Polizza Creditor Protection Insurance

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

Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie

Come Voglio per Lavoratori Dipendenti Privati (Polizza Collettiva n. 5118/01)

Edizione Aprile 2022 (ultima edizione disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa dedicata ai Lavoratori Dipendenti Privati, in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di rimborsare il Finanziamento.

Contraente: Findomestic Banca SpA

Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

Decesso

✓ Decesso per qualsiasi causa.

✓ Somma assicurata massima 100.000 euro; Prestazione pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso.

Invalidità Permanente

✓ Invalidità Permanente, pari o superiore al 60%, per qualsiasi causa. Per Invalidità Permanente si intende perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa. Il grado di Invalidità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).

✓ Somma assicurata massima 100.000 euro; Prestazione pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Sinistro.

Che cosa NON è assicurato?

× Assicurato con età superiore ai 67 anni, in caso di Finanziamento a rata flessibile

× Assicurato con età superiore ai 70 anni, in caso di Finanziamento a rata costante

× Assicurato con età superiore ai 78 anni alla scadenza del Finanziamento

× Assicurato portatore di uno stato di invalidità permanente uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione

× Assicurato che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)

× Assicurato con domicilio abituale e residenza fuori dall'Italia

× Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)

× Aderente con residenza e domicilio abituale fuori dall'Italia

× Assicurato che non sia Lavoratore Dipendente Privato

× Assicurato con contratto di lavoro dipendente che non sia di diritto italiano, con un orario settimanale inferiore alle 16 ore e di durata inferiore ai 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione

× Assicurato che abbia ricevuto da parte del proprio datore di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale è indicato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione

Ci sono limiti di copertura?

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

Le esclusioni per tutte le garanzie

! dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario

! sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione, tranne i Sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio

! sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, ad eccezione del suicidio, quali: atti autolesivi; mutilazione volontaria; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; Sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico

! sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo
! partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
! sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
! sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
! sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche o di sport aerei
! sinistri conseguenti al paracadutismo

Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative, il Modulo di Adesione e, se necessario, il Questionario Medico.
- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete soprattutto sul tuo stato di salute. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).
- E' necessario comunicare alla Compagnia eventuali trasferimenti di domicilio abituale e residenza fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione della residenza in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- In caso di sinistro devi comunicare alla Compagnia l'accaduto nei tempi e modi dalla stessa indicati, consegnare tutta la documentazione necessaria e attenerti alle eventuali ulteriori indicazioni fornite.
- Hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.

Quando e come devo pagare?

- 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 Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

Le garanzie cessano:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento

- in caso di Decesso, dalla data dell'evento

- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente

- se decidi di estinguere il Finanziamento o di esercitare il tuo diritto alla Portabilità con effetto dalla data indicata

- in caso di recesso da parte tua o della Compagnia, esercitato nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione

- in caso di perdita dei requisiti di residenza e di domicilio

- se dopo l'adesione, entri a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

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

Puoi ripensarci e recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email.
In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, puoi anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. In questo caso per recedere, devi comunicarlo alla Compagnia entro 60 giorni dalla scadenza annua con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

Non sono previste riduzione di premio.

Polizza Creditor Protection Insurance

CARDIF GRUPPO BNP PARIBAS

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Come Voglio per Lavoratori Dipendenti Privati (Polizza Collettiva n. 5490/02)

Edizione Aprile 2022 (ultima edizione disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa dedicata ai Lavoratori Dipendenti Privati, in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di rimborsare il Finanziamento.

Contraente: Findomestic Banca SpA

Che cosa è assicurato?

Perdita d'Impiego

- ✓ Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo individuale o collettivo, legittimamente intimato dal datore di lavoro dopo la Data di Decorrenza per ragioni non riconducibili all'Assicurato, inerenti all'attività produttiva, all'organizzazione del lavoro e al regolare funzionamento di essa, o comunque a seguito di sopravvenuta impossibilità o eccessiva onerosità della prestazione del datore di lavoro
- ✓ Somma assicurata pari a massimo 1.500 euro per ciascuna rata mensile; Prestazione pari a massimo 6 rate mensili per singolo Sinistro e massimo 18 rate mensili per l'intera durata della copertura

Inabilità Temporanea Totale (questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato)

- ✓ Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia che comporti la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o mestiere. Se l'evento colpisce un Non Lavoratore, l'Inabilità Temporanea Totale è la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ossia di svolgere e di gestire i propri affari familiari, personali o domestici
- ✓ Somma assicurata pari a massimo 1.500 euro per ciascuna rata mensile; Prestazione pari a massimo 6 rate mensili per singolo Sinistro e massimo 18 rate mensili per l'intera durata della copertura

Che cosa NON è assicurato?

- × Assicurato con età superiore ai 67 anni, in caso di Finanziamento a rata flessibile
- × Assicurato con età superiore ai 70 anni, in caso di Finanziamento a rata costante
- × Assicurato con età superiore ai 78 anni alla scadenza del Finanziamento
- × Assicurato portatore di uno stato di invalidità permanente uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione
- × Assicurato che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- × Assicurato con domicilio abituale e residenza fuori dall'Italia
- × Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
- × Aderente con residenza e domicilio abituale fuori dall'Italia
- × Assicurato che non sia Lavoratore Dipendente Privato
- × Assicurato con contratto di lavoro dipendente che non sia di diritto italiano, con un orario settimanale inferiore alle 16 ore e di durata inferiore ai 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione
- × Assicurato che abbia ricevuto da parte del proprio datore di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale è indicato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione

Ci sono limiti di copertura?

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

Le esclusioni generali per tutte le garanzie

- ! dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario
- ! sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione, tranne i Sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio
- ! sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, ad eccezione del suicidio, quali atti autolesivi; mutilazione volontaria; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; Sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico
- ! sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo

! partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
! Sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
! sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
! sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche o di sport aerei
! sinistri conseguenti al paracadutismo

Le esclusioni specifiche per la garanzia Perdita d'Impiego

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

Le esclusioni specifiche per la garanzia Inabilità Temporanea Totale

! interruzioni di lavoro dovute a gravidanza

Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative, il Modulo di Adesione e, se necessario, il Questionario Medico.
- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete soprattutto sul tuo stato di salute. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).
- E' necessario comunicare alla Compagnia eventuali trasferimenti di domicilio abituale e residenza fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione di residenza in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- In caso di sinistro, devi comunicare alla Compagnia l'accaduto nei tempi e modi dalla stessa indicati, consegnare tutta la documentazione necessaria e attenerti alle eventuali ulteriori indicazioni fornite.
- Hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.

Quando e come devo pagare?

- 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 Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

Le garanzie cessano:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento

- in caso di Decesso, dalla data dell'evento

- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente

- se decidi di estinguere il Finanziamento o di esercitare il tuo diritto alla Portabilità con effetto dalla data indicata

- in caso di recesso da parte tua o della Compagnia, esercitato nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione

- in caso di perdita dei requisiti di residenza e di domicilio

- se dopo l'adesione, entri a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Come posso disdire la polizza?

In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, puoi anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. In questo caso per recedere, devi comunicarlo alla Compagnia entro 60 giorni dalla scadenza annua.

Polizza Creditor Protection Insurance

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

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

Come Voglio per Lavoratori Dipendenti Privati (Polizze Collettive n. 5118/01 e 5490/02)

Edizione Aprile 2022 (ultima edizione disponibile)

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

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

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

Cardif Assurance Vie ha un Patrimonio Netto pari a 4.199,254 milioni di Euro di cui 719,167 milioni di Euro è il Capitale Sociale e 3.480,087 milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.
L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 216% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 14.168 milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 6.573 milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link: https://www.bnpparibascardif.com/c/document_library/get_file?uuid=bdf76ce6-33cd-2f77-a183-4e738f40a37b&groupId=348001

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

Cardif Assurances Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 332,064 milioni di Euro di cui 21,602 milioni di Euro è il Capitale Sociale e 310,462 milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.
L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 155% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 646 milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 417 milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link: https://www.bnpparibascardif.com/c/document_library/get_file?uuid=d44138a1-c773-0fa3-8147-8ae24d9876d3&groupId=348001

Al contratto si applica la legge italiana

Che cosa è assicurato?

Ramo Vita:

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

Ramo Danni:

a) Perdita d'Impiego (ramo 16) a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo.

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?
Non sono previste.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Riduzione del Premio	Non sono previste opzioni con riduzione del premio.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	

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

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP.

Ci sono limiti di copertura?

Decesso: Franchigia non prevista.

Sono esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate.

Invalidità Permanente: Franchigia 59%.

L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalle altre garanzie di Polizza e di eventuali importi di rate scadute e non pagate.

Perdita d'Impiego: Franchigia: 60 giorni

Inabilità Temporanea Totale: Franchigia 30 giorni

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** In caso di sinistro, ti invitiamo a dare immediatamente avviso alla Compagnia privilegiando l'utilizzo del canale telefonico e chiamando il nostro Sevizio Clienti al numero **800.900.780 (oppure dall'estero +39/0277224686) attivo dal lunedì-venerdì dalle ore 8.30 – 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00.** Potrai prendere un appuntamento telefonico anche attraverso la tua area riservata MyCardif. Un nostro consulente specializzato potrà assisterti nella raccolta della segnalazione telefonica di Sinistro, indicandoti le modalità di presentazione della denuncia e di istruzione della pratica nonchè i documenti necessari. Potrai comunque sempre presentare denuncia di Sinistro o contattarci: **• via e-mail scrivendo a: documentisinistriprotezione@cardif.com** **• via posta a: Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri, Casella Postale 421 - 20123 Milano (MI)** **DECESSO** I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono: • 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; • altra documentazione eventualmente necessaria per individuare i/il beneficiari/o di Polizza. **INVALIDITA' PERMANENTE** I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono: • certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale; • se la causa dell'Invalidità Permanente è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia da cui deriva l'Invalidità; • copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se l'Invalidità è conseguente ad incidente stradale e della cartella clinica relativa all'eventuale Ricovero Ospedaliero subito a seguito dell'incidente. **PERDITA D'IMPIEGO** I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono: • documentazione che attesta il licenziamento per Motivo Oggettivo; • documentazione che attesta il permanere dello stato di disoccupazione.

	INABILITA' TEMPORANEA TOTALE I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono: • 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. **Prescrizione:** Ai sensi dell'art. 2952 cod.civ.: Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro. Con riferimento alla garanzia Decesso, in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detto termine decennale, il diritto alla liquidazione si prescrive e tali somme sono obbligatoriamente devolute al Fondo appositamente costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo quanto disposto dalla legge 23/12/2005 n. 266 e successive modificazioni ed integrazioni. Per le garanzie Decesso da Infortunio, Perdita d'Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni da quando si è verificato il Sinistro. **Liquidazione della prestazione:** Riceverai l'indennità entro 30 giorni dalla data in cui le Compagnie avranno ricevuto tutta la documentazione che consente il rimborso. **Gestione da parte di altre imprese:** Non prevista **Assistenza diretta/in convenzione:** Non prevista
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). In particolare, le informazioni richieste al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di Adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per le Compagnie ai fini della conclusione del contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, le Compagnie evidenziano sin d'ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potranno rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

Quando e come devo pagare?

Premio	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP
Rimborso	Hai diritto al rimborso della parte di premio pagata e non goduta nel seguente caso: **Perdita dei requisiti di assicurabilità:** le Compagnie ti restituiscono la parte di Premio relativa al periodo residuo dal momento della perdita del requisito alla scadenza del periodo assicurativo interessato, al netto delle imposte e delle spese amministrative eventualmente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio.
Sconti	Non previsti

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	- La durata massima dell'Assicurazione è pari a 132 mesi dalla data di erogazione del Finanziamento in caso di Finanziamento a rata flessibile oppure a 120 mesi in caso di Finanziamento a rata costante - Per la sola garanzia Perdita d'Impiego la copertura assicurativa decorre dal 30°giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione
Sospensione	Non prevista

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

Revoca	Non prevista
Recesso	Puoi cambiare idea sull'adesione e recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, ma devi comunicarlo con raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:

	Cardif, Back Office Protezione - Post Vendita **Casella Postale 550** **20123 Milano** **Fax: 02 30329809** **Email: lineapersone@cardif.com** La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione. 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, le Compagnie sono da lei espressamente liberate da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio. Potranno essere trattenute le eventuali 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 ti è stata concessa nella misura indicata in queste Condizioni di Assicurazione, puoi anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, devi comunicarlo alle Compagnie con un preavviso di 60 giorni ai recapiti sopra indicati. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito. Recedere da una delle Polizze significa recedere anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.
Risoluzione	Non prevista

Sono previsti riscatti o riduzioni? SI ☐ NO ☑

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

A chi è rivolto questo prodotto?

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

Quali costi devo sostenere?

L'importo del premio dipende dalla dall'importo della rata del finanziamento richiesto.

Costi amministrativi per la gestione del contratto: 12,64% del Premio al netto delle tasse

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

Spese di emissione del contratto: 10€

Costi di intermediazione: in media 53% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 53 euro)

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Se il reclamo riguarda il comportamento delle Compagnie o la violazione da parte delle stesse Compagnie di norme cui sono soggette (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), devi inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami delle Compagnie, al seguente recapito: **Cardif - Ufficio Reclami** **Piazza Lina Bo Bardi 3,** **20124 Milano** **Email: reclami@cardif.com** **fax 02.77.224.265** E' possibile inoltrare il reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet www.bnpparibascardif.it. Le Compagnie si impegnano a dare riscontro entro 45 giorni da quando hanno ricevuto il reclamo. Se

	non lo facessero o se non fossi soddisfatto della risposta, puoi rivolgerti all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta delle Compagnie.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Compagnia nel termine sopraindicato, potrà rivolgersi all'IVASS a mezzo PEC, posta o fax: **IVASS - Servizio tutela del consumatore** **Via del Quirinale 21 - 00187 Roma** **ivass@pec.ivass.it** **fax 06 4213 3206** Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito della Compagnia www.bnpparibascardif.it nella sezione dedicata ai reclami. L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie che hanno sede in Francia è ACPR (Autorité de Côntrole Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacp.html.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione **(obbligatoria)**	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita **(facoltativa)**	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana. In particolare si segnalano: • la totale esenzione da imposte sui premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente • 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 • un'imposta sui premi versati del 2,50% del premio imponibile per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale

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

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

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

CARDIF ASSURANCE VIE – Rappresentanza Generale per l'Italia
CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS – Rappresentanza Generale per l'Italia

POLIZZE COLLETTIVE N. 5118/01 e N. 5490/02

CREDITOR PROTECTION INSURANCE

Edizione 04/2022

TB0106 - Ed. 04/2022

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

CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

Le Polizze in sintesi ..... 1 di 1

Condizioni di Assicurazione ..... 1 di 21

Glossario ..... **1 di 21**
Norme che regolano l'assicurazione ..... **5 di 21**
Art. 1. Cosa e chi coprono le Polizze? ..... 5 di 21
Art. 2. Chi si può assicurare? ..... 5 di 21
Art. 3. A quali condizioni opera l'Assicurazione? ..... 5 di 21
Art. 4. Come assicurarsi? ..... 6 di 21
Art. 5. Quanto durano le garanzie? ..... 6 di 21
Art. 6. Si può recedere dall'Assicurazione? ..... 7 di 21
Art. 7. Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia? ..... 8 di 21
Art. 8. Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture? ..... 10 di 21
Art. 9. A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia? ..... 10 di 21
Art. 10. Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro? ..... 11 di 21
Art. 11. Come si calcola e come si paga il Premio? ..... 11 di 21
Art. 12. Come si denuncia un Sinistro? ..... 12 di 21
Art. 13. Quando riceverò l'indennità? ..... 13 di 21
Art. 14. Quale legge si applica a questo contratto? ..... 14 di 21
Art. 15. Come comunico con le Compagnie? ..... 14 di 21
Art. 16. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi? ..... 14 di 21
Art. 17. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità? ..... 14 di 21
Art. 18. Qual è il foro competente in caso di controversia? ..... 14 di 21
Art. 19. A chi devo inviare un eventuale reclamo? ..... 14 di 21
Art. 20. Protezione dei dati personali ..... 15 di 21
Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità ..... **20 di 21**
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento delle Polizze N. 5118/01 e N.5490/02 ..... **20 di 21**

Modulo di Adesione ..... 1 di 4

CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Le Polizze in sintesi

Che cos'è

Questa copertura assicurativa, composta dalle Polizze Collettive n.5118/01 e 5490/02, può essere sottoscritta solo da Lavoratori Dipendenti Privati.
Permette di affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono compromettere la capacità di rimborso del finanziamento tutelando il cliente in caso di **Decesso, Invalidità Permanente e Perdita d'Impiego**.
Se, nel corso della polizza, il cliente cambia status lavorativo, al posto della garanzia Perdita d'Impiego si attiva la garanzia Inabilità Temporanea Totale.
Non sarà necessaria alcuna comunicazione della variazione di status lavorativo perché le Compagnie considererà semplicemente la condizione lavorativa del cliente al momento del sinistro.

Cosa copre

Questo prodotto offre le seguenti garanzie:
- **Decesso**
- **Invalidità Permanente**
- **Perdita d'Impiego**
- **Inabilità Temporanea Totale** (sostituisce la garanzia Perdita d'Impiego in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato).

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 Perdita d'Impiego o di Inabilità Temporanea Totale verrà invece riconosciuta una somma pari alle rate mensili del finanziamento che scadono durante il periodo di disoccupazione o di inabilità, al netto dei giorni di franchigia.

AVVERTENZA: Leggi attentamente le Condizioni di Assicurazione
Questa pagina di sintesi illustra le polizze 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 leggere il Glossario in cui sono riportate le definizioni dei termini indicati nelle Condizioni con l'iniziale maiuscola.

In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulle Polizze
numero verde 800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00

Da tenere a mente

CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Aderente
Persona fisica che sottoscrive le Polizze.

Assicurato
Soggetto che coincide con l'Aderente per il quale è prestata l'Assicurazione.

Assicurazione
Contratto con il quale le Compagnie prestano le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione.

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

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

Beneficiario
Soggetto cui spettano le prestazioni assicurative.

Cambio Rata
Opzione con la quale il debitore del 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 del Finanziamento. Cambio 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.

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

Compagnie, Assicuratore
Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente della Polizza Collettiva n° 5118/01, 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 Milioni di euro
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916510152
- REA: 1254537
- PEC: cardifvie@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00010
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

Per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale della Polizza Collettiva n° 5490/02, Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif RD"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- Capitale sociale: 16.875.840,00 Milioni di euro
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916500153
- REA: 1254536
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

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

Contraente
Findomestic Banca S.p.A., che stipula le Polizze 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 Parziale
Riduzione dell'importo dovuto per il finanziamento a seguito di rimborso di parte del debito residuo.

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

Finanziamento
Il contratto di finanziamento sottoscritto tra la Contraente e l'Aderente (e un garante) 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 dalle Compagnie, facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'Assicurato. Nelle Condizioni di Assicurazione consiste in un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile, il Beneficiario non ha mai diritto ad alcuna Indennità.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Malattia
Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale
La somma massima che le Compagnie pagano come Indennizzo.

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

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

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

Perdita d'Impiego
Cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

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

Polizza Danni
La Polizza Collettiva n° 5490/02 stipulata fra Contraente e Cardif RD.

Polizza Vita
La Polizza Collettiva n° 5118/01 stipulata fra Contraente e Cardif Vie.

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

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

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

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

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

Salto Rata
Opzione con la quale il debitore del 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). Tale prerogativa può essere esercitata per il numero di volte, agli intervalli di tempo e comunque alle condizioni indicati nelle "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche" del contratto del Finanziamento. 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.

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

Sinistro
Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

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.

Norme che regolano l'assicurazione

Art. 1. Cosa e chi coprono le Polizze?

Le Polizze coprono i rischi che potrebbero impedire all'Assicurato di rimborsare il finanziamento, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente, la Perdita d'Impiego e l'Inabilità Temporanea Totale.
Le garanzie Decesso e Invalidità Permanente hanno effetto sempre e immediatamente.
Ferma la Carenza prevista dall'Assicurazione, anche la garanzia Perdita d'Impiego ha decorrenza immediata, perché le Polizze sono destinate esclusivamente ad Assicurati che al momento dell'adesione sono Lavoratori Dipendenti Privati. La garanzia Inabilità Temporanea Totale si attiverà, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato dell'Assicurato.
Il dettaglio delle condizioni e delle prestazioni per ogni garanzia è indicato all'art. 7.
Può acquistare queste garanzie solo insieme e quindi con un'unica sottoscrizione.

Garanzie delle Polizze	
Decesso	✓
Invalidità Permanente	✓
Perdita d'impiego	✓
Inabilità Temporanea Totale	In sostituzione della garanzia Perdita d'Impiego in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato dell'Assicurato.

Art. 2. Chi si può assicurare?

Per poter sottoscrivere il contratto di assicurazione è necessario che l'Assicurato, al momento dell'adesione:

- abbia:
  - 68 anni non compiuti al momento dell'adesione all'Assicurazione, in caso di Finanziamento a rata flessibile
  - 71 anni non compiuti al momento dell'adesione all'Assicurazione in caso di Finanziamento a rata costante
- non sia portatore di uno stato di Invalidità Permanente riconosciuto, di grado uguale o superiore a 34% (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- non riceva una pensione di invalidità o, comunque, non abbia presentato domanda per ottenerla (non rilevano le pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- sia un Lavoratore Dipendente Privato
- non abbia ricevuto da parte del proprio datore di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale è indicato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione
- abbia fornito tutte le informazioni sul proprio stato di salute se richiesto dalle Compagnie.

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

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

3.1 - Condizioni al momento dell'Adesione
L'Assicurazione può essere conclusa se, al momento dell'adesione:

- **l'Assicurato ha il proprio domicilio abituale e residenza in Italia;**
- **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 e domicilio abituale 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 e residenza in Italia**
- **l'Aderente mantiene la propria residenza e domicilio abituale 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 le Compagnie le restituiranno la parte di Premio relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza del periodo assicurativo interessato, per il quale il premio è stato versato (inclusi i premi eventualmente incassati prima della conoscenza della perdita del requisito da cui deriva la cessazione del contratto), al netto delle imposte e delle spese amministrative eventualmente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio. Se non ha comunicato tempestivamente la perdita del requisito, le Compagnie potranno applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione delle Polizze nel tempo in cui non erano a conoscenza della loro cessazione.
Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, del domicilio abituale e della residenza dell'Assicurato o dell'Aderente. Inoltre l'Assicurazione non opera nemmeno per sinistri che si verificano dopo il trasferimento della residenza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato).

In nessun caso le Compagnie possono pagare importi a soggetti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/ embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

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

- verificare il rispetto della normativa in materia di sanzioni finanziarie (siano esse disposte dall'Unione Europea, dall'ONU, e dagli Stati Uniti d'America) e/o embarghi, ivi incluse le disposizioni restrittive dell'operatività nei confronti dei Paesi Major Sanctioned Countries & Region (anche "MSC & Region") come tempo per tempo indicati (ad oggi Cuba, Iran, Nord Corea, Siria e Regione Crimea/Sebastopoli), dovendo inibire l'instaurazione di rapporti e/o l'operatività come per disposizioni normative applicabili alla Compagnia stessa;

- rispettare l'obbligo normativo di astenersi dall'instaurazione del rapporto assicurativo e/o il compimento di operazioni qualora emergano eventi impeditivi previsti dalle leggi vigenti e/o indicati a maggior rischio dalle disposizioni delle Autorità di settore anche europee (ad es. EIOPA-EBA-ESMA).

Art. 4. Come assicurarsi?

Se l'importo del finanziamento è superiore a 30.000 euro l'Assicurato deve completare e firmare il Questionario Medico predisposto dalle Compagnie.
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).

Art. 5. Quanto durano le garanzie?

5.1 - Quando iniziano?

Decorrono, cioè entrano in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza, cioè dal giorno di erogazione del finanziamento. La copertura assicurativa ha effetto dalla Data di Decorrenza anche in caso di eventuale periodo di proroga previsto dal contratto di Finanziamento.

5.2 - Quando cessano?

QUANDO CESSANO LE GARANZIE

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 132 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 di tale scadenza, 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 e la residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio e della residenza**
- **se l'Aderente perde la propria residenza e domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza e del domicilio.**

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

5.4 - Cosa succede se rimborso in parte il finanziamento (Estinzione Anticipata Parziale)?
In questi casi la Contraente modifica il piano di rimborso del finanziamento mediante riduzione del numero delle rate.
Le Compagnie rimodulano le rate di Premio ancora da pagare dopo l'Estinzione Anticipata Parziale in misura corrispondente alla riduzione della Prestazione e della durata della copertura assicurativa a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale.

Art. 6. Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 - Il suo recesso

COME RECEDERE

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

Cardif - Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano
Fax: 02 30329809
Email: lineapersone@cardif.com

La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione.
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, le Compagnie sono da lei espressamente liberate da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio. Potranno essere trattenute eventuali spese amministrative sostenute 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 in queste Condizioni di Assicurazione, può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo alle Compagnie con un preavviso di 60 giorni ai recapiti sopra indicati. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.
Recedere da una delle Polizze significa recedere anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.

6.2 - Il recesso delle Compagnie
Le Compagnie possono recedere dall'Assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di

recesso.
In nessun caso le Compagnie possono pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).
Le Compagnie possono, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultino inesatte e reticenti.
Il recesso da una delle Polizze implica il recesso anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.

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

7.1 - Decesso

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso, eventualmente modificatosi anche 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 risultante alla data del Sinistro, eventualmente modificatosi anche per effetto dell'esercizio delle opzioni Cambio Rata o Salto Rata. **L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla 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 - Perdita d'Impiego

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

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Lavoratori Dipendenti Privati	Perdita d'impiego a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo, in ogni caso nei limiti di quanto previsto	Se l'Assicurato è ancora disoccupato dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili del finanziamento che scadono durante il restante

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
	all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	periodo di disoccupazione, secondo il piano di rimborso risultante alla data del Sinistro eventualmente modificatosi anche per effetto dell'esercizio delle opzioni Cambio Rata o Salto Rata. Se l'impiego era a tempo determinato, riceve un'Indennità pari alle rate che scadono entro la durata prevista del contratto di lavoro. Se, dopo il licenziamento, l'Assicurato ha un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprende una qualsiasi attività remunerata, perde il diritto all'Indennità. Se viene licenziato di nuovo, la copertura assicurativa si riattiva. La ripresa dell'attività lavorativa va sempre comunicata immediatamente alle Compagnie. Per i Massimali > art.9

Carenza: 30 giorni.
Franchigia: 60 giorni, a partire dal primo giorno di inattività lavorativa, documentato dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità..

7.4 - Inabilità Temporanea Totale
Questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato.

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Assicurati che al momento del Sinistro non siano più Lavoratori Dipendenti Privati.	Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	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, secondo il piano di rimborso risultante alla data del Sinistro eventualmente modificatosi anche per effetto dell'esercizio delle opzioni Cambio Rata o Salto Rata. 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. 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.

DA SAPERE

Cos'è la Franchigia?
È il periodo di tempo durante il quale il Beneficiario non ha driitto ad alcuna Indennità, anche se si è verificato un Sinistro coperto da garanzia. Ad esempio: se la Franchigia è di 30 giorni, il Beneficiario non riceverà alcuna Indennità prima che siano trascorsi 30 giorni dalla data del Sinistro; successivamente, da quel momento in poi riceverà le Indennità solo se ci sono ancora le condizioni che hanno fatto scattare la garanzia.

Cos'è la Carenza?
È il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, in cui le coperture assicurative sono sospese. In pratica, se la garanzia prevede una Carenza di 60 giorni, non saranno indennizzati i Sinistri che avverranno in questo periodo.

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

Per tutte le garanzie:

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

Per la sola garanzia Perdita d'Impiego:

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

Per la sola garanzia Inabilità Temporanea Totale:

- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

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

Garanzia	Massimali
Decesso	100.000 euro
Invalidità Permanente	100.000 euro
Perdita d'Impiego	1.500 Euro per ciascuna rata mensile del Finanziamento, per un massimo di • 6 rate mensili per singolo Sinistro e • 18 rate mensili per l'intera durata della copertura
Inabilità Temporanea Totale	1.500 Euro per ciascuna rata mensile del Finanziamento, per un massimo di • 6 rate mensili per singolo Sinistro e • 18 rate mensili per l'intera durata della copertura

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

DA SAPERE

Cos'è il Massimale?
È la somma massima che le Compagnie pagano come Indennizzo.
Per esempio, se il Massimale previsto è di 1.000 euro e il debito residuo (o il valore della rata di rimborso) di 1.500 euro, le Compagnie pagheranno 1.000 euro.

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

Per tutte le garanzie, ad eccezione del Decesso, è l'Aderente ad avere diritto all'Indennità.
Per la garanzia Decesso, l'Aderente ha la facoltà di designare il Beneficiario dell'Indennità in forma nominativa o generica nel Modulo di Adesione al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione.
Nel caso di designazione generica l'Aderente ha facoltà di designare il Beneficiario nell'ambito delle categorie di soggetti indicate nel Modulo di Adesione.
La designazione è revocabile e modificabile dall'Aderente in qualsiasi momento successivo all'emissione della polizza compilando e inviando alla Compagnia l'apposito modulo presente sul sito www.bnpparibascardif.it (Gestione Clienti > Gestione del Contratto). Ogni modifica di Beneficiario annulla e sostituisce la designazione precedente (farà fede la data indicata sul modulo).
Non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).
Solo in caso di Portabilità, potrà essere indicata come Beneficiaria la banca che subentra nel Finanziamento.
In caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento con scelta di mantenimento della copertura fino a scadenza originaria, lei ha la facoltà di poter mantenere la designazione del Beneficiario antecedentemente effettuata o di modificare la designazione stessa compilando e inviando alla Compagnia l'apposito modulo presente sul sito www.bnpparibascardif.it (Area Clienti > Gestione del Contratto).
Il Beneficiario riceve l'Indennità direttamente dalla Compagnia oppure attraverso la Contraente.
L'Indennità corrisposta a seguito di Decesso non rientra nell'asse ereditario; in caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la prestazione assicurata in parti uguali.
Se l'Aderente manifesta specifiche esigenze di riservatezza può indicare un referente terzo diverso dal Beneficiario al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di Decesso dell'Assicurato.

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

L'ammontare totale del Premio mensile dipende dall'importo della rata del Finanziamento e si ottiene come indicato in tabella:

	Garanzia	Formula di Calcolo	
PARTE VITA	Decesso Invalidità permanente	6,02% * importo rata del Finanziamento	Totale premio parte Vita
PARTE DANNI	Perdita d'Impiego Inabilità Temporanea Totale	1,98% * importo rata del Finanziamento	Totale premio parte Danni
		8,00%	**Totale Premio**

Per esempio:
Per un finanziamento con rata di importo di 100,00 euro, il premio totale per la PARTE VITA è di 6,02 euro (6,02%*100,00) e per la PARTE DANNI di 1,98 euro (1,98%*100,00), per un ammontare totale di 8,00 euro.
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 nella misura del 21,96% (applicata sulla sola parte di Premio relativa alle garanzie danni, come sopra indicata). Il Premio indicato nel Modulo di adesione comprende già questa riduzione.

Art. 12. Come si denuncia un Sinistro?

COME DENUNCIARE UN SINISTRO

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

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

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

Potrà comunque sempre presentare denuncia di Sinistro o contattarci:

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

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

Può inoltre denunciare online il Sinistro sul sito www.bnpparibascardif.it. I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

Decesso
Per liquidare il Sinistro:

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

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

- documenti di identità di Beneficiari designati (se indicati in forma nominativa)
- documenti di identità di eventuali fideiussori o garanti
- se non ci sono fideiussori o garanti documenti di identità di eventuali cointestatari del Finanziamento
- 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 autenticata del testamento, se c'è, e copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che il testamento è l'ultimo ritenuto valido e non impugnato; se i Beneficiari sono gli eredi, l'atto deve indicarli con le loro generalità, l'età e la capacità di agire.
- se l'Assicurato non ha lasciato testamento copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che l'Assicurato non ha lasciato testamento e che indica generalità, età e capacità di agire di tutti gli eredi.

Invalidità Permanente

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

Perdita d'Impiego

- documentazione che attesta il licenziamento per Motivo Oggettivo;
- documentazione che attesta il permanere dello stato di disoccupazione

Inabilità Temporanea Totale

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

Per verificare prima il diritto all'Indennità e poi per liquidare il Sinistro, le Compagnie dovranno ricevere tutta la documentazione. Potranno anche richiederle documentazione integrativa o di sottoporsi ad accertamenti medici.
Attenzione: In relazione alla richiesta della cartella clinica in caso di Decesso le Compagnie le ricordano che i dati personali verranno trattati in conformità al Regolamento europeo 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) ed alla vigente normativa nazionale in materia che attribuisce la possibilità di accedere ai dati personali di persone decedute a coloro che, come il Beneficiario di questa Assicurazione, hanno un "interesse proprio".
A lei e ai suoi famigliari spetta invece:

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

Solo quando le Compagnie ricevono tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione.

Art. 13. Quando riceverò l'indennità?

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

Ogni pagamento potrà avvenire solo:

- in euro;

- verso un conto corrente intestato all'avente diritto di un istituto di credito con sede nell'Unione Europea o nello Spazio economico Europeo e, comunque, aperto presso un'agenzia bancaria che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea o nello Spazio Economico Europeo. I paesi dell'Unione Europea sono riportati nel sito https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_it. I paesi dello Spazio economico Europe sono riportati nel sito: http://www.europarl.europa.eu/factsheets/it/sheet/169/lo-spazio-economico-europeo-see-la-svizzera-e-il-

nord.

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

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

La legge italiana.

Art. 15. Come comunico con le Compagnie?



COME COMUNICARE CON CARDIF

Tranne che per il recesso (> art. 6.1), per i sinistri (> art. 12), per i reclami (> art. 19) e per la privacy (>art. 20) può inviare le sue comunicazioni a:
Cardif, Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano
Email: servizioclienti@cardif.com

Le Compagnie, tramite la propria Home Page Internet (www.bnpparibascardif.it), mettono a disposizione la possibilità di accedere ad un'area riservata per consultare la propria posizione assicurativa e gestire telematicamente il contratto. L'area è consultabile attraverso le credenziali assegnate al primo accesso in occasione della registrazione. Eventuali comunicazioni delle Compagnie sono indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente/Assicurato.

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

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

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

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione siano fornite informazioni vere e precise, soprattutto per quanto riguarda lo stato di salute dell'Assicurato. **Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)**.
In particolare, le informazioni richieste all'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per le Compagnie ai fini della conclusione contratto.
Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, le Compagnie evidenziano sin d'ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potranno rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

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

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

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



COME FARE UN RECLAMO

Reclami alle Compagnie

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

Piazza Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano
e-mail reclami@cardif.com
fax 02.77.224.265
E' possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul internet delle Compagnie www.bnpparibascardif.it.
Le Compagnie si impegnano a risponderle entro 45 giorni. Se non lo facessero o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può 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 delle Compagnie.

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

Reclami all'IVASS
Se ritiene che non sia stata rispettata la normativa dSe 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.

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

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

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

Art. 20. Protezione dei dati personali

Come parte del contratto assicurativo e in qualità di titolare del trattamento, l'Assicuratore è tenuto ad acquisire alcuni dati personali riferiti al Cliente (da intendersi quale Contraente/Aderente o Assicurato o Beneficiario del contratto assicurativo, oppure i soggetti che li rappresentano, o il Titolare effettivo), che sono tutelati dal Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR").
Il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore è necessario per il perfezionamento e la gestione del contratto assicurativo e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati. Le informazioni di seguito fornite riguardano anche, per quanto applicabili, i trattamenti di dati personali eventualmente posti in essere da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", come di seguito specificati ferma la facoltà per gli stessi di rendere autonoma informativa.
I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono necessari:

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

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

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

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

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

b. Per l'esecuzione di un contratto di cui il Cliente è parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali, adottate su sua richiesta
L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, incluso:

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

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

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

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

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore
L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per realizzare, sviluppare e gestire i propri contratti di assicurazione, per migliorare la propria gestione del rischio e per tutelare i propri diritti legali, inclusi:

1. prova del pagamento del premio o del contributo;
2. prevenzione delle frodi;
3. adesione a contratti di coassicurazione o di riassicurazione;
4. gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
5. elaborazione di modelli statistici individuali, basati sull'analisi del numero e dell'incidenza delle perdite, ad

esempio per aiutare a definire il punteggio di rischio assicurativo del Cliente;
6. elaborazione di statistiche, test e modelli aggregati per la ricerca e lo sviluppo, al fine di migliorare la gestione del rischio del Gruppo societario dell'Assicuratore o al fine di migliorare prodotti e servizi esistenti o crearne di nuovi;
7. lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
8. formazione del personale dell'Assicuratore attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;
9. personalizzazione dell'offerta dell'Assicuratore dedicata al Cliente e di quella delle altre società del Gruppo BNP Paribas attraverso
   - miglioramento della qualità dei propri contratti assicurativi;
   - promozione dei propri contratti di assicurazione corrispondenti alla situazione e al profilo dell'Assicurato.
   Tale obiettivo può essere raggiunto
   - segmentando i potenziali e gli attuali clienti dell'Assicuratore;
   - analizzando le abitudini dei Clienti e le loro preferenze sui vari canali di comunicazione che l'Assicuratore rende disponibili (e-mail o messaggi, visite al sito web dell'Assicuratore, ecc.)
   - condividendo i dati personali dei Clienti con un'altra società del Gruppo BNP Paribas, in particolare se il Cliente è – o diventerà – cliente di un'altra società del Gruppo; e
   - incrociando i dati raccolti dal contratto di assicurazione che il Cliente ha già sottoscritto o del quale ha ricevuto un'offerta, con altri dati che l'Assicuratore già tratta su di lui (es. l'Assicuratore potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo familiare).
10. organizzazione di competizioni a premi, lotterie o campagne promozionali.

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

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

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

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.
Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.
I dati saranno trattati con procedure prevalentemente informatizzate, potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori dell'Assicuratore autorizzati al trattamento e/o da partner di fiducia che svolgono attività tecniche ed organizzative per conto dello stesso Assicuratore, in qualità di responsabili del trattamento, e saranno conservati per la durata del contratto e, al suo termine, per i tempi previsti dalle norme in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, ed assicurativi (di norma, 10 anni).
Per le menzionate finalità i dati personali del Cliente potranno essere trasferiti al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE) solo verso Paesi per i quali la Commissione Europea abbia riconosciuto un livello adeguato di protezione dei dati o, in mancanza, sulla base dell'adozione delle clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione Europea o di norme vincolanti d'impresa (per i trasferimenti infragruppo).
Per richiedere una copia di tali garanzie o dettagli su dove siano consultabili, il Cliente può inviare una richiesta scritta ai recapiti di seguito indicati.

Il Cliente ha i seguenti diritti:

- Il diritto di **accesso**: il Cliente può ottenere informazioni riguardanti il trattamento dei propri dati personali e una copia di tali dati personali.

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

Se l'Assicurato desidera ricevere informazioni più dettagliate sul trattamento dei suoi dati personali effettuato dall'Assicuratore, può consultare il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" disponibile al seguente indirizzo web: www.bnpparibascardif.it (sezione "Privacy").
Tale Informativa contiene informazioni più specifiche inerenti al trattamento dei dati personali che l'Assicuratore, in qualità di titolare del trattamento dei dati, è tenuto a fornire al Cliente. Essa include le categorie di dati personali trattati, il loro periodo di conservazione, nonché i destinatari dei dati personali.
Per qualsiasi richiesta di informazioni o per esercitare i suoi diritti, il Cliente potrà contattare il Data Protection Officer (il "DPO", responsabile della protezione dei dati dell'Assicuratore) a mezzo e-mail o posta ordinaria, ai seguenti recapiti:
Data Protection Officer
> data.protection.italy@cardif.com
> P.za Lina Bo Bardi, 3
> 20124 Milano
Il richiedente dovrà allegare una scansione/copia del suo documento di identità per finalità di identificazione.
In conformità alla normativa applicabile, oltre ai diritti di cui sopra, il Cliente ha anche il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo competente.
In alcuni casi, per esempio quando denuncia un sinistro, l'Assicuratore può talvolta richiedere al Cliente di fornire dati riguardanti il proprio stato di salute, rispetto ai quali è altresì richiesto al Cliente il rilascio di un consenso esplicito al trattamento. In tal caso il consenso rilasciato dal Cliente riguarda anche i trattamenti eventualmente posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti privati esterni all'Assicuratore necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" (come intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione altri assicuratori, co-assicuratori, ri-assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio, società di servizi per il quietanzamento, banche, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione - nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali, partners commerciali, assicurativi e bancari, arbitri e mediatori, agenzie, professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, trustee e auditor nonché periti e cliniche o strutture sanitarie), società del Gruppo BNP Paribas.
Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore e dai soggetti sopra indicati esclusivamente per le finalità di gestione del contratto assicurativo.

In alcuni casi, per esempio quando stipula la polizza, l'Assicuratore può talvolta richiedere al Cliente di fornire dati riguardanti il proprio stato di salute, ad esempio nel compilare una dichiarazione attestante il proprio stato di salute, un questionario medico o quando si eseguono formalità assuntive di ordine medico. Rispetto a tali dati è altresì richiesto al Cliente il rilascio di un consenso esplicito al trattamento. In tal caso il consenso rilasciato dal Cliente riguarda anche i trattamenti eventualmente posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti privati esterni all'Assicuratore necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" (come intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione, altri assicuratori, co-assicuratori, ri-assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio, società di servizi per il quietanzamento, banche, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, soggetti terzi interessati dal contratto di

assicurazione - nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali, partners commerciali, assicurativi e bancari, arbitri e mediatori, agenzie, professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, trustee e auditor nonché periti e cliniche o strutture sanitarie), società del Gruppo BNP Paribas..
Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore e dai soggetti sopra indicati esclusivamente per le finalità di conclusione del contratto assicurativo.

Quando il Cliente compila un questionario sanitario **non cartaceo**, l'emissione o la non emissione di un'offerta e le relative condizioni - in particolare in termini di coperture, importo del premio ed eventuali formalità mediche aggiuntive - sono determinate automaticamente, sulla base delle risposte fornite dallo stesso Cliente. Ulteriori domande possono essere rivolte al Cliente ai fini di una valutazione del rischio più accurata che consideri il suo stato di salute (comprese le malattie che riguardano l'Assicurato o gli incidenti subiti in passato). Sulla base delle risposte del Cliente può essere emessa un'offerta assicurativa. Il premio e la copertura di questa offerta assicurativa possono essere modificati (aggiunta di alcune esclusioni, revoca di alcune coperture).
Il Cliente **ha il diritto di contestare** queste decisioni automatizzate rivolgendosi ad un membro del personale dell'Assicuratore, che deve considerare il punto di vista del Cliente. Tale diritto è esercitato secondo quanto indicato nel presente articolo e nella Sezione 7 dell'Informativa sulla protezione dei dati personali disponibile all'indirizzo web già citato.

Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità

Il grado di Invalidità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni). Ciò significa che qualsiasi percentuale di invalidità riconosciuta secondo le valutazioni INPS verrà ricalcolata in base alle tabelle INAIL (ESEMPIO: 60% invalidità INPS non corrisponde automaticamente al 60% invalidità INAIL).
Di seguito alcuni esempi sulla differente % di valutazione di invalidità permanente tra tabelle INAIL e Tabelle INPS.

Definizione del Danno (come da tabella INPS)	Tabelle INAIL	Tabelle INPS
Anchilosi cervicale o artrodesi cervicale in posizione favorevole, in funzione dei metameri interessati	dal 20% al 33%	dal 21% al 30%
Anchilosi rachide lombare	fino al 25%	dal 31% al 40%
Amputazione di gamba, a prescindere dal livello, non protesizzabile	65%	60%
Limitazione di 1/4 dei movimenti dell'anca	12%	10%
Insufficienza renale di lieve entità	fino al 10%	dal 31% al 40%
Diabete mellito tipo insulino dipendente (in buon compenso e senza segni di ripercussioni sistemiche)	dal 13% al 20%	dal 11% al 20%
Esiti di exeresi polmonare totale monolaterale	fino al 25%	45%
Disturbo d'ansia generalizzato	non previsto	10%

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento delle Polizze N. 5118/01 e N.5490/02

DECESSO

Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per un capitale pari a 20.000 euro. Trascorsi 3 anni, Dario muore in un incidente.

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

INVALIDITA' 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.

PERDITA D'IMPIEGO

Luisa, al momento della sottoscrizione, lavora come impiegata in una società privata come contabile da 1 anno. A seguito del licenziamento, rimane senza lavoro per 10 mesi.

▶ Cardif liquiderà a Luisa una somma pari alle rate mensili del finanziamento che perdurano nel periodo di disoccupazione, al netto della franchigia di 60 giorni. Es: Periodo di disoccupazione 10 mesi.
Rate del finanziamento: 1.000 euro x 8 indennità = 8.000 euro
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro:

	6.000 euro (il numero massimo di rate rimborsabili per sinistro è pari a 6).

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE
(si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato)

Luisa che al momento della sottoscrizione, lavorava come impiegata è andata in pensione. Facendo le pulizie di casa è caduta dalla scala e si è fratturata il femore. Nei successivi 6 mesi viene sottoposta a più operazioni.	Cardif liquiderà a Luisa 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 6 mesi. Rate del finanziamento: 1.000 euro x 5 indennità = 5.000 euro **Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 5.000 euro**

CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

Prodotto Assicurativo ***Numero Pratica Finanziamento***

MODULO DI ADESIONE
alle Polizze Collettive n° 5118/01 e n° 5490/02
tra Findomestic Banca SpA e Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers
(copertura assicurativa FACOLTATIVA e NON NECESSARIA per ottenere il finanziamento)

Io, Aderente

Cognome e nome *Codice Fiscale*

Data di nascita *Sesso* *Luogo di Nascita (città)* *Prov.* *Nazionalità (Paese)* *Cittadinanza*

Professione *Tipo Documento* *Numero* *Rilasciato da* *Data rilascio*

Luogo rilascio *Data di scadenza documento*

Indirizzo di residenza *Città* *Prov.* *CAP* *Stato* *Telefono* *e-mail*

Domicilio abituale/indirizzo di corrispondenza (se diverso dalla residenza) *Città* *Prov.* *CAP* *Stato*
*Iban*_____

Lista PEP/PIL SI □ *NO* □
*Origine dei fondi (PEP)*_____ *Reddito Annuo Lordo*_____

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 1
Dati relativi al beneficiario 1 in caso di Decesso dell'Assicurato

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

*Ragione sociale\Cognome e Nome*_____*Partita IVA\Codice fiscale* _____

Data di nascita _____*Sesso* *Luogo di nascita (città)* _____

Indirizzo di residenza\ Indirizzo sede legale ____ _____

Città *Prov.* *CAP* ___*Nazione*_____

Telefono *E-mail*_____

Legame con il beneficiario: □ *Familiare* □ *Affettivo* □ *Coobbligato* □ *Garante* □ *Legale Rappresentante* □ *Delegato* □ *Legami di affari/Socio*

□ *Desidero che la Compagnia escluda l'invio di comunicazioni al beneficiario prima del verificarsi dell'evento.*

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 2
Dati relativi al beneficiario 2 in caso di Decesso dell'Assicurato

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

*Ragione sociale\Cognome e Nome*_____*Partita \Codice fiscale IVA*_____

Data di nascita _____*Sesso* *Luogo di nascita (città)* _____

Indirizzo di residenza\ Indirizzo sede legale ____ _____

Città *Prov.* *CAP* ___*Nazione*_____

Telefono *E-mail*_____

Legame con il beneficiario: □ *Familiare* □ *Affettivo* □ *Coobbligato* □ *Garante* □ *Legale Rappresentante* □ *Delegato* □ *Legami di affari/Socio*

□ *Desidero che la Compagnia escluda l'invio di comunicazioni al beneficiario prima del verificarsi dell'evento.*

FACSIMILE

BENEFICIARIO GENERICO

o I MIEI EREDI (in caso di decesso, i tuoi beneficiari saranno i tuoi eredi legittimi o testamentari a seconda della presenza o meno di testamento).

DESIGNAZIONE TERZO REFERENTE (non può coincidere con il Beneficiario)

Qualora Lei abbia specifiche esigenze di riservatezza, all'interno del Questionario integrativo del modulo di adesione, può indicare un Referente terzo che sarà contattato in caso di Decesso dell'Assicurato. Il Referente terzo può essere indicato anche se Lei ha deciso di non designare nominativamente i Beneficiari.

*Ragione sociale\Cognome e Nome*_____*Partita\Codice fiscale IVA*_____

Indirizzo di corrispondenza/domiciliazione/ Indirizzo sede legale ___ _____ *Città*____ *Prov.* ____

CAP _____*Nazione*_____

Telefono *E-mail*_____

CONFERMO

- di aver ricevuto in forma cartacea o su altro supporto durevole, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:
  - I documenti conformi all'Allegato 3, all'Allegato 4 e, ove previsto, all'Allegato 4-ter del Regolamento IVASS 40/2018 e successive disposizioni modificative la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo) delle Polizze collettive n° 5118/01 e n° 5490/02
- che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza delle Polizze alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa
- di sapere ed accettare che:
  - la garanzia Inabilità Temporanea Totale si attiverà, in luogo della garanzia Perdita d'impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato
  - in caso di Sinistro che interessa la garanzia Perdita d'impiego (oppure, in ipotesi di modifica dello status di Lavoratore Dipendente Privato, la garanzia Inabilità Temporanea Totale), il numero delle Indennità mensili 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
- di sapere che è possibile richiedere alle Compagnie le credenziali per l'accesso all'area riservata

e, dunque, ADERISCO

alle Polizze collettive n° 5118/01 e n° 5490/02, **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 8,00%, da calcolare sulla nuova rata di finanziamento (di cui il 53,00% 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 8,00 euro, di cui 4,24 euro sono riconosciuti all'intermediario.
Il pagamento del Premio avviene in anticipo e periodicamente.
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.
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 10 euro.

_____ _____
Luogo e data *Firma dell'Aderente/Assicurato*

Ai fini dell'accesso in copertura, nella qualità di Assicurato rispondo, come di seguito, alle domande che mi sono poste:

▪ **Confermi che non ti è mai stata riconosciuta da una Compagnia di Assicurazione, dall'INPS, dall'INAIL o altro Ente una invalidità permanente da malattia o infortunio pari almeno al 34% (la dichiarazione non riguarda invalidità per patologie mentali o psichiatriche)?**	**□ Si □ No**

FAC SIMILE

▪ **Confermi di non ricevere una pensione di invalidità o non aver presentato domanda per ottenerla (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità per patologie mentali e psichiatriche)?**	**□ Si □ No**
▪ **Confermi di avere un contratto di lavoro di diritto italiano con un orario settimanale di almeno 16 ore?**	**□ Si □ No**
▪ **Confermi di non aver ricevuto nei 12 mesi antecedenti la presente adesione una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta per mobilità o cassa integrazione?**	**□ Si □ No**

DICHIARO INOLTRE:

- **di essere, al momento dell'adesione, un Lavoratore Dipendente Privato,** con le caratteristiche qui sotto indicate, con **un'anzianità minima di 6 mesi** ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro.
  Ai fini della copertura assicurativa per **Lavoratore Dipendente Privato** si intende: 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. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro, alle dipendenze di individui, aziende o enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

- di aver ricevuto copia dei moduli sanitari eventualmente da me firmati

ATTENZIONE: dichiarazioni dell'Assicurato sulle condizioni di assicurabilità e 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 dalle Compagnie, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute. Il costo della visita di 230,00 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti numero verde 800.900.780)

Luogo e data *Firma dell'Aderente/Assicurato*

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

Luogo e data *Firma dell'Aderente/Assicurato*

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

Luogo e data *Firma dell'Aderente/Assicurato*

FACSIMILE