



Polizza BNL Serenity Extra

Polizza Collettiva

N. 5244/02

Data ultimo aggiornamento: 18.12.2015

Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- La Nota informativa ed il Glossario;
- Le Condizioni di assicurazione;
- Il Modulo di adesione alla copertura assicurativa.

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.





NOTA INFORMATIVA POLIZZA COLLETTIVA n. 5244/02

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

Per la consultazione di ogni eventuale modifica delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo non derivante da innovazioni normative si rimanda al sito internet www.bnpparibascardif.it

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

1. Informazioni Generali

Cardif Assurances Risques Divers ha la propria sede sociale in boulevard Haussmann, 1, Parigi (Francia). La polizza collettiva n. 5244/02 che prevede la copertura assicurativa per Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave e Perdita d'Impiego è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers, avente sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo, 20132 Milano, P. IVA, C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153, R.E.A. n°1254536 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00011, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza di ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Telefono: 02.77224.1; sito internet: www.bnpparibascardif.it;
PEC cardifrd@pec.cardif.it; e-mail: informazioni@cardif.com.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Cardif Assurances Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 301,237 Milioni di Euro di cui 16,876 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 284,361 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

Avvertenze: i dati patrimoniali di cui sopra sono quelli risultanti alla data dell'ultimo bilancio approvato.

B - **INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

Il contratto è abbinato al mutuo erogato dalla Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

3.1 La Polizza offre le seguenti coperture assicurative:

a) copertura assicurativa in caso di Invalidità Permanente

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente non inferiore al 60% conseguente a Infortunio e Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza.

L'Assicuratore liquida una somma pari ad una quota del Debito Residuo in linea capitale al momento del Sinistro, al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro in virtù delle altre garanzie di Polizza ed esclusi eventuali importi di rate insolute, calcolata in proporzione al rapporto esistente tra la Somma Assicurata e l'importo del debito residuo del Mutuo calcolato al momento dell'adesione.



Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art.5 delle Condizioni di Assicurazione

b) copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro che si verifichi quando l'Assicurato esercita effettivamente una attività lavorativa regolare. L'Assicuratore corrisponde per ciascuna rata mensile (o per ciascuna frazione mensile delle rate con diversa periodicità) in scadenza, un'indennità mensile consistente in una quota della rata mensile (o del frazionamento mensile delle rate con diversa periodicità) calcolata in base al rapporto esistente tra Somma Assicurata e l'importo del debito residuo del Mutuo al momento dell'adesione.

Avvertenze:

Alla copertura assicurativa si applica un Periodo di franchigia.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

c) copertura assicurativa in caso di Malattia Grave

Il rischio coperto è l'insorgere di una Malattia Grave quando presenti le caratteristiche dettagliate nell'art. 5 delle Condizioni di assicurazione. L'Assicuratore corrisponde una somma, pari ad una quota del Debito Residuo, calcolata in proporzione al rapporto esistente tra la Somma Assicurata e l'importo del debito residuo del Mutuo calcolato al momento dell'adesione.

Avvertenze:

Alla copertura si applica un Periodo di carenza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione

d) copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego

Il rischio assicurato è la perdita d'impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo". L'Assicuratore corrisponde per ciascuna rata mensile (o per ciascuna frazione mensile delle rate con diversa periodicità) in scadenza e, in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, entro e non oltre la prevista durata del contratto di impiego, un'Indennità mensile consistente in una quota della rata mensile (o del frazionamento mensile delle rate con diversa periodicità) calcolata in base al rapporto esistente tra Somma Assicurata e l'importo del debito residuo del Mutuo al momento dell'adesione.

Avvertenze:

Alla copertura si applica un Periodo di carenza.

Alla copertura assicurativa si applica un Periodo di franchigia.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

3.2 Avvertenze relative a tutte le coperture:

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

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

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

Esemplificazioni:

Il **Periodo di franchigia** è un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle condizioni di assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un periodo di franchigia di 30 (trenta) giorni, la Prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro e a condizione che persistano, allo scadere del periodo suddetto, le condizioni che hanno determinato l'operatività della copertura.



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

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

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

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

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

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

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

5. Premi

Il premio è unico anticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo e dalla durata della copertura.

Il pagamento del premio per la copertura assicurativa della somma assicurata avverrà in un'unica soluzione con addebito sul conto corrente indicato nel modulo di adesione.

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

- COSTI DI EMISSIONE: Euro 50,00
- REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO: in media 40% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile pari ad Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 40,00.

La Compagnia riconosce inoltre all'intermediario, tenendo i relativi importi a proprio esclusivo carico, forme di partecipazione agli utili del prodotto assicurativo.

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

Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Diritto di recesso

L'Aderente/Assicurato può recedere dalle Polizze entro 2 mesi dalla Data di Decorrenza dandone comunicazione all'Assicuratore a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Cardif –Customer Care – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano ovvero mediante la compilazione dell'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

Ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile, l'Assicuratore può proporre la sottoscrizione di contratti di assicurazione danni di durata poliennale qualora accordi un premio ridotto rispetto alla corrispondente tariffa annuale. In tal caso, l'Aderente/Assicurato potrà recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5



(cinque) anni dalla data di sottoscrizione, mediante comunicazione da inviare all'Assicuratore con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 (cinque) anni il recesso annuale non è consentito..

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

7. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

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

8. Legge applicabile e lingua del contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

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

9. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana che prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da Cardif Assurances Risques Divers:

- un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50% del relativo Premio imponibile;
- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% dei premi versati per la copertura Invalidità Permanente (superiore al 5%), entro i limiti previsti dalla normativa vigente. La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti all'Aderente/Assicurato.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224.261.

L'Aderente/Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero 800.070.988

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

11. Reclami

Reclami all'impresa

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

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

La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Compagnia nel termine sopraindicato, potrà rivolgersi all' IVASS, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità sotto elencate previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS ed inviando altresì



copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'IVASS

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

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

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

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

Resta in ogni caso salva la facoltà di ricorrere all'istituto della mediazione come disciplinato dal D. Lgs. n° 28 del 4 marzo 2010 e di adire l'Autorità Giudiziaria.

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

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

Autorità di vigilanza del paese di origine di Cardif Assurances Risques Divers è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>.

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

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Isabella Fumagalli



GLOSSARIO DANNI

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



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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
POLIZZA COLLETTIVA n. 5244/02

DEFINIZIONI

Aderente/Assicurato: la persona fisica, per la quale è prestata l'assicurazione che, in relazione a un contratto di Mutuo erogato dalla Contraente, ha aderito alle Polizze.

Assicuratore-Compagnia:

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo – 20132 Milano, PEC: cardifrd@pec.cardif.it, capitale sociale di Euro 16.875.840,00, P. IVA, CF e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153 – R.E.A. n° 1254536 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al N. I.00011 società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

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

Beneficiario: il soggetto che ha diritto alla prestazione.

Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia della copertura assicurativa è sospesa.

Contraente: Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., che stipula la Polizza per conto dei propri clienti, che siano intestatari, cointestatari, fideiussori o garanti di Mutui concessi dalla stessa Contraente.

Data di Decorrenza: le ore 24.00 della data indicata nel campo "data di decorrenza" del Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.

Debito Residuo: debito residuo in linea capitale del Mutuo risultante alla data del Sinistro, con esclusione di eventuali importi di rate insolute.

Domanda di copertura: il documento con il quale l'Assicurato manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza.

Grande Intervento Chirurgico: gli interventi chirurgici indicati all'Art. 5 lettera B.

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

Indennizzo, Indennità, Prestazione: l'importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.

Indice di Karnofsky: scala multidimensionale per valutare l'autonomia funzionale residua nei pazienti oncologici, espressa dallo specialista ospedaliero curante del paziente.

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

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

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

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

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

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

Lavoratore Dipendente Pubblico: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche



Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi case popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

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

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

Modulo di Adesione: Il documento predisposto dalla Compagnia contenente la dichiarazione di adesione alla copertura da sottoscrivere a cura dell'Aderente.

Mutuo: finanziamento garantito da ipoteca concesso dalla Contraente ai fini dell'acquisto o della ristrutturazione di un immobile.

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

Parti: Contraente, Aderente/Assicurato, Assicuratore.

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

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

Polizza: la Polizza Collettiva n. 5244/02 stipulata fra Contraente ed Assicuratore.

Portabilità: l'esercizio da parte dell'Aderente/Assicurato della facoltà di surrogazione di cui all'art. 1202 del Codice Civile, con conseguente trasferimento del Mutuo ad altro soggetto finanziatore.

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

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

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

Somma assicurata: la somma indicata nel Modulo di Adesione per cui è prestata la copertura.

Art. 1 Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato, alle condizioni di cui all'art. 5, le seguenti garanzie:

- Copertura per Invalidità Permanente.

L'Assicuratore riconosce altresì agli Assicurati, alle condizioni di cui all'art. 5, in funzione del loro stato lavorativo al momento del Sinistro, una delle seguenti garanzie:

- **Copertura per Inabilità Temporanea Totale**, per i soli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici; oppure

- **Copertura per Perdita d'Impiego**, per i soli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati; oppure

- **Copertura per Malattia Grave**, per i soli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Non Lavoratori.

Infatti, come meglio indicato nella tabella che segue, le garanzie diverse dall'Invalidità Permanente sono attivate alternativamente in base allo stato lavorativo dell'Assicurato al momento del Sinistro.



GARANZIE	LAVORATORI AUTONOMI	LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI	LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI	NON LAVORATORI
Inabilità Temporanea Totale	SI	SI	NO	NO
Perdita d'impiego	NO	NO	SI	NO
Malattia Grave	NO	NO	NO	SI

Art. 2 Requisiti di assicurabilità e ammissione alla copertura assicurativa

Art. 2.1 Requisiti di assicurabilità

E' assicurabile la persona fisica già titolare della Polizza Progetti Sereni o Serenity Basic:

- di età, al momento dell'adesione, non superiore ai 66 anni;
- intestataria ovvero cointestataria, garante o fideiussore di un Mutuo concesso dalla Contraente avente frazionamento mensile o semestrale con durata di ammortamento non superiore a 480 mesi e periodo residuo di preammortamento, alla Data di Decorrenza, non superiore a sei mesi;
- che abbia un'età al termine della copertura non superiore ai 75 anni.

L'assicurando deve poter rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia ovvero il Questionario Medico o il Rapporto di Visita Medica, secondo quanto indicato al successivo art. 2.2 "Formalità di ammissione" e, qualora sia un lavoratore dipendente del settore privato, non deve aver ricevuto da parte del medesimo datore nei 12 mesi prima dell'adesione un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale viene individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione. Si aderisce alla Polizza sottoscrivendo la dichiarazione di adesione contenuta nel Modulo di adesione.

Per una stessa operazione di Mutuo è possibile assicurare fino ad un massimo di 3 persone.

La massima somma assicurabile per ogni persona è pari a Euro 520.000,00 tenendo conto del cumulo di ogni altra somma assicurata dall'assicurando con l'Assicuratore.

Art. 2.2 Formalità di ammissione

L'assicurando manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza mediante la sottoscrizione della Domanda di Copertura.

La Domanda di Copertura ha validità pari a 180 giorni dalla data della sua sottoscrizione; pertanto, la copertura assicurativa non sarà efficace qualora la Data di Decorrenza della copertura, come individuata in base alle presenti Condizioni di Assicurazione, cada successivamente al 180° giorno dalla data di sottoscrizione della Domanda di Copertura.

L'assicurando dopo aver sottoscritto la Domanda di Copertura, in funzione della Somma Assicurata complessiva* e della sua età al momento di sottoscrizione della Domanda di Copertura, dovrà alternativamente, così come previsto dalla tabella sotto riportata:

- sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute;
- compilare e sottoscrivere il Questionario Medico;
- fornire il Rapporto di Visita Medica e gli esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.

Somma Assicurata Complessiva*	Età dell'assicurando da 18 o a 60 anni	Età dell'assicurando da 61 a 65 anni
fino a Euro 200.000,00	Dichiarazione di Buono Stato di Salute (mod. DBS/01/14)	Questionario Medico (mod. QM/01/14)
da Euro 200.000,01 a Euro 300.000,00	Questionario Medico (mod. QM/01/14)	Questionario Medico (mod. QM/01/14)
da Euro 300.000,01 a Euro 520.000,00	Rapporto Visita Medica (mod. VM/01/14)	Rapporto Visita Medica (mod. VM/01/14)

* Ai fini delle informazioni di carattere sanitario da fornire, si dovrà tener conto del cumulo di eventuali altre somme assicurate dall'assicurando con l'Assicuratore.



Relativamente alla modalità assuntiva tramite Dichiarazione di Buono Stato di Salute, nel caso in cui l'assicurando non ritenga di poterla sottoscrivere, provvederà alla compilazione del Questionario Medico. Analogamente, con riferimento alla modalità assuntiva tramite Questionario Medico, l'assicurando, qualora lo preferisse, potrà fornire il Rapporto di Visita Medica e gli esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.

In caso di sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute, la copertura si intende accettata da parte dell'Assicuratore a seguito della stessa sottoscrizione.

In caso di sottoscrizione del Questionario Medico e del Rapporto di Visita Medica essi sono inviati dall'assicurando all'Assicuratore per il tramite della Contraente. In questo caso, l'Assicuratore si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della copertura assicurativa. In tali casi, l'Assicuratore si impegna a comunicare tempestivamente, e comunque entro sette giorni lavorativi dalla data dell'integrale ricevimento della documentazione sanitaria richiesta, l'accettazione o il rifiuto del rischio all'assicurando e, per conoscenza, alla Contraente.

L'adesione alla Polizza Collettiva si perfeziona, indipendentemente dalla modalità assuntiva effettuata dall'assicurando, con la sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Art. 3 Decorrenza, Durata e Cessazione delle garanzie – Estinzione anticipata del Mutuo, Accollo e Portabilità

Art. 3.1 Data di Decorrenza delle garanzie

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

Art. 3.2 Durata delle garanzie

Fatto salvo quanto previsto al successivo art. 3.2.1, la durata delle garanzie assicurative previste dalla Polizza è pari al periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza indicata nel Modulo di Adesione e la data prevista per il pagamento dell'ultima rata di rimborso del mutuo. In ogni caso, la durata delle sole garanzie Perdita d'Impiego e Malattia Grave, è limitata ai primi 10 anni a partire dalla data di decorrenza indicata nel Modulo di Adesione.

Art. 3.2.1 Durata della garanzia in relazione al periodo di ammortamento indicato nel Modulo di Adesione.

Qualora non vi sia coincidenza tra la data prevista per il pagamento dell'ultima rata di rimborso del mutuo e la data di termine dell'ammortamento desumibile dal Modulo di Adesione, la durata delle garanzie assicurative è pari al periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza indicata nel Modulo di Adesione e la data di termine dell'ammortamento desumibile dal Modulo di Adesione.

Art. 3.2.2 Mutui con durata di ammortamento variabile

Per i mutui che prevedano la possibilità di modifica della durata (rata fissa e tasso e durata variabili), eventuali estensioni della durata dell'ammortamento del mutuo non modificheranno la durata delle garanzie determinata al momento dell'adesione.

Art. 3.3 Cessazione delle garanzie

La garanzie hanno termine:

- alle ore 24 della data di termine del periodo di ammortamento indicato nel Modulo di Adesione;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle presenti condizioni di assicurazione;
- in caso di liquidazione della Prestazione di cui alle garanzie Invalidità Permanente e Malattia Grave;
- in caso di estinzione anticipata o accollo del Mutuo ovvero o di Portabilità laddove l'Aderente/Assicurato non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria del contratto.

Art. 3.4 Estinzione anticipata del Mutuo, accollo liberatorio e Portabilità

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

Nel caso in cui la copertura abbia termine, sarà restituita all'Aderente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria; tale parte è calcolata in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente



sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio come quantificate sul Modulo di adesione. Nel caso in cui la copertura non abbia termine poiché l'Aderente ne ha richiesto il mantenimento fino alla scadenza originaria, le garanzie rimangono in vigore fino alla scadenza originaria della copertura stessa. Il mantenimento delle coperture potrà essere richiesto con le modalità di cui all'art. 13. Si invita in ogni caso l'Aderente a contattare il Servizio Clienti di Cardif al **numero verde 800.070.988** (attivo lun - ven 8.30 - 19.00; sab 09.00 - 13.00)

Art. 4 Diritto di recesso dell'Assicurato

L'Aderente/Assicurato può recedere dalle Polizze entro 2 mesi dalla Data di Decorrenza dandone comunicazione all'Assicuratore a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o per il tramite della Contraente.

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

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

In caso di durata poliennale della Polizza, a fronte della riduzione di Premio che l'Assicuratore ha concesso nella misura indicata nelle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Aderente/Assicurato può recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla data di adesione, mediante comunicazione da inviare all'Assicuratore con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 (cinque) anni il recesso annuale non è consentito.

Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

A Copertura assicurativa in caso di Invalidità Permanente

(I) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati

(II) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 6, il rischio coperto è l'Invalidità Permanente non inferiore al 60% conseguente a Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di Decorrenza; eventuali stati di invalidità pregressa all'adesione alla Polizza non saranno computati ai fini della valutazione dell'invalidità.

Il grado di invalidità permanente totale viene accertato in base alle tabelle relative all'indennizzo del danno biologico di cui all'art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

(III) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore liquida una somma pari ad una quota del Debito Residuo, **esclusi eventuali importi di rate insolute o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento ed al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro in virtù delle altre garanzie di Polizza**, calcolata in proporzione al rapporto esistente tra la Somma Assicurata e l'importo del debito residuo del Mutuo calcolato al momento dell'adesione.

Nel caso descritto nell' art. 3.2.1 l'Assicuratore liquida una somma, pari ad una quota del Debito Residuo, **esclusi eventuali importi di rate insolute o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento ed al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro in virtù delle altre garanzie di Polizza**, calcolata sulla base di un piano di ammortamento francese, a frazionamento mensile, determinato con riferimento alla Somma Assicurata, alla durata di ammortamento indicate nel Modulo di Adesione e ad un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50%.

Come data del Sinistro si intende, in caso di Infortunio, la data di accadimento; in caso di Malattia, la data relativa alla stabilizzazione del quadro clinico, come indicata sulla relazione medico legale, oppure, in mancanza, la data di presentazione della all'Ente pubblico preposto (ASL, INPS, INAL).

B Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea Totale

(I) Assicurati garantiti

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

(II) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 6, il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia. Lo stato di Inabilità Temporanea Totale, a seguito di Infortunio e Malattia dovrà essere conseguenza diretta di un Ricovero con intervento chirurgico che comporti una degenza pari ad almeno 8 (otto) giorni continuativi oppure di un



Ricovero per Grande Intervento Chirurgico. E' considerato Grande Intervento Chirurgico uno degli interventi di seguito elencati:

Capo

- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali.
- Asportazione di neoplasie endocraniche o di aneurismi.
- Operazioni endocraniche per ascesso o ematoma intracranico.
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta.
- Operazione per encefalo - meningocele.
- Talamotomia - pallidotomia ed altri interventi simili.
- Interventi per epilessia focale

Faccia e bocca

- Interventi demolitivi per neoplasie del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Interventi demolitivi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare.
- Asportazione totale della parotide per neoplasie maligne.
- Resezione parotidea per neoplasia benigna o mista della parotide con preparazione del nervo facciale.
- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale.

Collo

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.
- Timectomia per via cervicale.
- Resezione dell'esofago cervicale.

Torace

- Resezioni segmentarie e lobectomia.
- Pneumectomia.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi del polmone.
- Interventi per fistole bronchiali cutanee.
- Pleuropneumectomia.
- Timectomia per via toracica.
- Toracoplastica totale.

Chirurgia toracica

- Pericardiectomia parziale o totale.
- Sutura del cuore per ferite.
- Interventi per corpi estranei al cuore.
- Atriostomia per asportazione dei grossi vasi.
- Derivazioni aorto - polmonari.
- Correzione di coartazione aortica.
- Interventi per fistole artero - venose del polmone.
- Legatura e resezione del dotto di Botallo.
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare.
- Interventi a cuore aperto.
- Bypass aorto - coronarico.
- Commissurotomia (per stenosi mitralica)

Esofago

- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica.
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne e megaesofago.
- Idem per tumori, resezioni parziali basse - alte - totali.
- Esofagoplastica.
- Reintervento per megaesofago.

Stomaco - Duodeno

- Resezione gastrica da neoplasie maligne.
- Gastrectomia totale da neoplasie maligne.
- Resezione gastro - digiunale per ulcera peptica post anastomotica.
- Intervento per fistola gastro - digiuno - colica.

Intestino

- Colectomia totale.



- Resezione ileo - cecale con linfadenectomia.

Retto-Ano

- Amputazione del retto per via addomino - perineale in uno o più tempi.
- Resezione anteriore retto - colica.

Fegato

- Resezione epatica.
- Epatico - coledotomia.
- Papillotomia per via trans - duodenale.
- Intervento per la ricostruzione delle vie biliari.
- Deconnessione azygos - portale per via addominale.

Pancreas - Milza

- Intervento di necrosi acuta del pancreas.
- Intervento per cisti e pseudo - cisti.
- Enucleazione di cisti.
- Marsupializzazione.
- Interventi per fistole pancreatiche.
- Interventi demolitivi sul pancreas:
 - totale o della testa;
 - della coda.
- Anastomosi porta - cava spleno renale, mesenterico cava.

(III) Periodo di Franchigia

La copertura assicurativa è sottoposta ad una Periodo di Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di Ricovero ospedaliero.

(IV) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore, perdurando l'inabilità al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde per ciascuna rata mensile (o per ciascuna frazione mensile delle rate con diversa periodicità) in scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, un'indennità mensile consistente in una quota della rata mensile (o del frazionamento mensile delle rate con diversa periodicità) calcolata in base al rapporto esistente tra Somma Assicurata e l'importo del debito residuo del Mutuo al momento dell'adesione.

Nel caso descritto nell' art. 3.2.1, l'Assicuratore, perdurando l'inabilità al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde per ciascuna rata mensile (o per ciascuna frazione mensile delle rate con diversa periodicità) in scadenza) in scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, un'Indennità mensile calcolata sulla base di un piano di ammortamento francese, a frazionamento mensile, determinato con riferimento alla Somma Assicurata, alla durata di ammortamento indicate nel Modulo di Adesione e ad un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50%.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 60 (sessanta) giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo -Periodo di Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia .

C Copertura assicurativa in caso di Malattia Grave

(I) Assicurati garantiti

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

(II) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 6, il rischio coperto è l'insorgere di una Malattia Grave, in assenza di dati clinici anamnestici di preesistenza, quali le sotto elencate patologie.

– ICTUS

Qualsiasi accidente cerebrovascolare, emorragico o ischemico, che produca un deficit neurologico permanente.

– CANCRO

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti che comporta la perdita dell'autonomia nella misura definita dall'indice di Karnofsky pari o inferiore al 50%. Restano esclusi i carcinomi *in situ*, la leucemia linfocitica cronica, nonché i tumori in presenza di virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno.

– ATTACCO CARDIACO

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco accompagnato da tutti e tre i seguenti fattori:



- anamnesi di precordialgia tipica
 - nuove alterazioni elettrocardiografiche
 - aumento degli enzimi cardiaci
- **PATOLOGIA CORONARICA CHE RICHIEDE INTERVENTO CHIRURGICO**
Intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche, quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser.
- **INSUFFICIENZA RENALE**
Malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa e sopravvenuta successivamente all'adesione alla copertura, che imponga dialisi peritoneale o emodialisi.
- **TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI**
L'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene.

III) Periodo di Carenza

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

(IV) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore liquida una somma, pari ad una quota del Debito Residuo, **esclusi eventuali importi di rate insolute o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento**, calcolata in proporzione al rapporto esistente tra la Somma Assicurata e l'importo del debito residuo del Mutuo calcolato al momento dell'adesione.

Nel caso descritto nell'art. 3.2.1 l'Assicuratore liquida una somma, pari ad una quota del Debito Residuo, **esclusi eventuali importi di rate insolute o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento**, calcolata sulla base di un piano di ammortamento francese, a frazionamento mensile, determinato con riferimento alla Somma Assicurata, alla durata di ammortamento indicate nel Modulo di Adesione e ad un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50%.

Come data del sinistro si intende la data di prima diagnosi.

L'Assicuratore effettuerà la liquidazione della prestazione solo al termine del periodo di sopravvivenza, che è pari a 2 mesi dalla data di prima diagnosi.

D Copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego

(I) Assicurati garantiti

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

(II) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 6, il rischio assicurato è la Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

(III) Periodo di Franchigia

La garanzia è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni.

Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).

(IV) Periodo di Carenza

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

(V) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore, perdurando lo stato di disoccupazione al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde per ciascuna rata mensile (o per ciascuna frazione mensile delle rate con diversa periodicità) in scadenza durante il restante periodo di disoccupazione e, in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, entro e non oltre la prevista durata del contratto di impiego, un'Indennità mensile consistente in una quota della rata mensile (o del frazionamento mensile delle rate con diversa periodicità) calcolata in base al rapporto esistente tra Somma Assicurata e l'importo del debito residuo del Mutuo al momento dell'adesione.

Nel caso descritto nell' art. 3.2.1, l'Assicuratore, perdurando lo stato di disoccupazione al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde per ciascuna rata mensile (o per ciascuna frazione mensile delle rate con diversa periodicità) in scadenza durante il restante periodo di disoccupazione e, in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, entro e non oltre la prevista durata del contratto di impiego, un'Indennità mensile calcolata sulla



base di un piano di ammortamento francese, a frazionamento mensile, determinato con riferimento alla Somma Assicurata, alla durata di ammortamento indicate nel Modulo di Adesione e ad un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50%.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'Assicurato ha l'obbligo di comunicarlo tempestivamente all'Assicuratore e l'indennizzo, in ogni caso, non sarà più dovuto.

Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che siano rispettate le condizioni di cui al presente articolo.

Art. 6 Esclusioni

Le coperture sono escluse nei seguenti casi:

- a) dolo dell' Aderente/Assicurato, ovvero del Beneficiario;
- b) sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se e in quanto l'assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- c) sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; gli atti auto lesivi, la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- d) sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f) Infortuni già verificatisi o malattie già in essere alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- g) 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;
- h) sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i) sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j) infezioni da HIV ovvero patologie ad essa correlate.

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

- k) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.
Oltre che nei casi generali sub lettere da a) a k) la copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è inoltre esclusa nei seguenti casi:
- l) licenziamenti di assicurati presso il medesimo datore di lavoro dal quale avevano ricevuto nei 12 mesi prima dell'adesione un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale venivano individuati come lavoratori oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- m) licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- n) dimissioni;
- o) licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;
- p) licenziamenti da parte di ascendenti, discendenti, coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e affini fino al secondo grado (anche nel caso in cui il datore di lavoro sia un persona giuridica ed i sopradetti soggetti occupino una posizione decisionale quale, a titolo meramente esemplificativo, amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore etc.);
- q) cessazioni, alla loro scadenza di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, e contratti di lavoro intermittente;
- r) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- s) licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- t) risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- u) messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- v) situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni



Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;

- w) licenziamento per superamento del periodo di comporto;
- x) licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore.

Art. 7 Beneficiari delle prestazioni

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni è l'Aderente.

E' fatta salva, in caso di Portabilità, la possibilità di designare beneficiaria la banca che subentra nel Mutuo, ai sensi del Regolamento Isvap 35/2010.

La prestazione verrà liquidata al Beneficiario direttamente ovvero per il tramite della Contraente.

Art. 8 Premi dell'assicurazione

Il premio è unico, anticipato, e dipende dalla durata e dall'importo del Mutuo.

L'ammontare totale del premio si ottiene secondo quanto di seguito indicato:

GARANZIE	DURATA	FORMULA DI CALCOLO	
Invalidità Permanente	Durata del mutuo	$0,0036\% * \text{Durata del mutuo (in mesi)} * \text{Capitale Mutuo}$	TOTALE PREMIO
Inabilità Temporanea Totale	Durata del mutuo	$0,0005\% * \text{Durata del mutuo (in mesi)} * \text{Capitale Mutuo}$	
Perdita d'impiego e Malattia grave	120 mesi	$X\% * 120 \text{ mesi} * \text{Capitale Mutuo}$	

Il tasso sopra contrassegnato dipende dalla durata del Mutuo. Può essere verificato in base alla tabella che segue, la quale riporta, per ogni ipotesi di durata, il tasso di premio fino al sesto decimale arrotondato per eccesso.



Durata Mutuo (mesi)	Tasso di Premio										
0-120	0,006500%	181	0,009810%	242	0,013110%	303	0,016420%	364	0,019720%	425	0,023030%
121	0,006560%	182	0,009860%	243	0,013170%	304	0,016470%	365	0,019780%	426	0,023080%
122	0,006610%	183	0,009920%	244	0,013220%	305	0,016530%	366	0,019830%	427	0,023130%
123	0,006670%	184	0,009970%	245	0,013280%	306	0,016580%	367	0,019880%	428	0,023190%
124	0,006720%	185	0,010030%	246	0,013330%	307	0,016630%	368	0,019940%	429	0,023240%
125	0,006780%	186	0,010080%	247	0,013380%	308	0,016690%	369	0,019990%	430	0,023300%
126	0,006830%	187	0,010130%	248	0,013440%	309	0,016740%	370	0,020050%	431	0,023350%
127	0,006880%	188	0,010190%	249	0,013490%	310	0,016800%	371	0,020100%	432	0,023400%
128	0,006940%	189	0,010240%	250	0,013550%	311	0,016850%	372	0,020150%	433	0,023460%
129	0,006990%	190	0,010300%	251	0,013600%	312	0,016900%	373	0,020210%	434	0,023510%
130	0,007050%	191	0,010350%	252	0,013650%	313	0,016960%	374	0,020260%	435	0,023570%
131	0,007100%	192	0,010400%	253	0,013710%	314	0,017010%	375	0,020320%	436	0,023620%
132	0,007150%	193	0,010460%	254	0,013760%	315	0,017070%	376	0,020370%	437	0,023680%
133	0,007210%	194	0,010510%	255	0,013820%	316	0,017120%	377	0,020430%	438	0,023730%
134	0,007260%	195	0,010570%	256	0,013870%	317	0,017180%	378	0,020480%	439	0,023780%
135	0,007320%	196	0,010620%	257	0,013930%	318	0,017230%	379	0,020530%	440	0,023840%
136	0,007370%	197	0,010680%	258	0,013980%	319	0,017280%	380	0,020590%	441	0,023890%
137	0,007430%	198	0,010730%	259	0,014030%	320	0,017340%	381	0,020640%	442	0,023950%
138	0,007480%	199	0,010780%	260	0,014090%	321	0,017390%	382	0,020700%	443	0,024000%
139	0,007530%	200	0,010840%	261	0,014140%	322	0,017450%	383	0,020750%	444	0,024050%
140	0,007590%	201	0,010890%	262	0,014200%	323	0,017500%	384	0,020800%	445	0,024110%
141	0,007640%	202	0,010950%	263	0,014250%	324	0,017550%	385	0,020860%	446	0,024160%
142	0,007700%	203	0,011000%	264	0,014300%	325	0,017610%	386	0,020910%	447	0,024220%
143	0,007750%	204	0,011050%	265	0,014360%	326	0,017660%	387	0,020970%	448	0,024270%
144	0,007800%	205	0,011110%	266	0,014410%	327	0,017720%	388	0,021020%	449	0,024330%
145	0,007860%	206	0,011160%	267	0,014470%	328	0,017770%	389	0,021080%	450	0,024380%
146	0,007910%	207	0,011220%	268	0,014520%	329	0,017830%	390	0,021130%	451	0,024430%
147	0,007970%	208	0,011270%	269	0,014580%	330	0,017880%	391	0,021180%	452	0,024490%
148	0,008020%	209	0,011330%	270	0,014630%	331	0,017930%	392	0,021240%	453	0,024540%
149	0,008080%	210	0,011380%	271	0,014680%	332	0,017990%	393	0,021290%	454	0,024600%
150	0,008130%	211	0,011430%	272	0,014740%	333	0,018040%	394	0,021350%	455	0,024650%
151	0,008180%	212	0,011490%	273	0,014790%	334	0,018100%	395	0,021400%	456	0,024700%
152	0,008240%	213	0,011540%	274	0,014850%	335	0,018150%	396	0,021450%	457	0,024760%
153	0,008290%	214	0,011600%	275	0,014900%	336	0,018200%	397	0,021510%	458	0,024810%
154	0,008350%	215	0,011650%	276	0,014950%	337	0,018260%	398	0,021560%	459	0,024870%
155	0,008400%	216	0,011700%	277	0,015010%	338	0,018310%	399	0,021620%	460	0,024920%
156	0,008450%	217	0,011760%	278	0,015060%	339	0,018370%	400	0,021670%	461	0,024980%
157	0,008510%	218	0,011810%	279	0,015120%	340	0,018420%	401	0,021730%	462	0,025030%
158	0,008560%	219	0,011870%	280	0,015170%	341	0,018480%	402	0,021780%	463	0,025080%
159	0,008620%	220	0,011920%	281	0,015230%	342	0,018530%	403	0,021830%	464	0,025140%
160	0,008670%	221	0,011980%	282	0,015280%	343	0,018580%	404	0,021890%	465	0,025190%
161	0,008730%	222	0,012030%	283	0,015330%	344	0,018640%	405	0,021940%	466	0,025250%
162	0,008780%	223	0,012080%	284	0,015390%	345	0,018690%	406	0,022000%	467	0,025300%
163	0,008830%	224	0,012140%	285	0,015440%	346	0,018750%	407	0,022050%	468	0,025350%
164	0,008890%	225	0,012190%	286	0,015500%	347	0,018800%	408	0,022100%	469	0,025410%
165	0,008940%	226	0,012250%	287	0,015550%	348	0,018850%	409	0,022160%	470	0,025460%
166	0,009000%	227	0,012300%	288	0,015600%	349	0,018910%	410	0,022210%	471	0,025520%
167	0,009050%	228	0,012350%	289	0,015660%	350	0,018960%	411	0,022270%	472	0,025570%
168	0,009100%	229	0,012410%	290	0,015710%	351	0,019020%	412	0,022320%	473	0,025630%
169	0,009160%	230	0,012460%	291	0,015770%	352	0,019070%	413	0,022380%	474	0,025680%
170	0,009210%	231	0,012520%	292	0,015820%	353	0,019130%	414	0,022430%	475	0,025730%
171	0,009270%	232	0,012570%	293	0,015880%	354	0,019180%	415	0,022480%	476	0,025790%
172	0,009320%	233	0,012630%	294	0,015930%	355	0,019230%	416	0,022540%	477	0,025840%
173	0,009380%	234	0,012680%	295	0,015980%	356	0,019290%	417	0,022590%	478	0,025900%
174	0,009430%	235	0,012730%	296	0,016040%	357	0,019340%	418	0,022650%	479	0,025950%
175	0,009480%	236	0,012790%	297	0,016090%	358	0,019400%	419	0,022700%	480	0,026000%
176	0,009540%	237	0,012840%	298	0,016150%	359	0,019450%	420	0,022750%		
177	0,009590%	238	0,012900%	299	0,016200%	360	0,019500%	421	0,022810%		
178	0,009650%	239	0,012950%	300	0,016250%	361	0,019560%	422	0,022860%		
179	0,009700%	240	0,013000%	301	0,016310%	362	0,019610%	423	0,022920%		
180	0,009750%	241	0,013060%	302	0,016360%	363	0,019670%	424	0,022970%		

Per esempio:

Per un Mutuo di importo di Euro 100.000,00= e durata di 25 anni (cioè 300 mesi), il premio totale è pari a Euro 3.180,00 (0,0036%*300*100.000+0,01625%*120*100.000+ 0,0005%*300*100.000).

Le garanzie diverse dall'Invalidità Permanente, costituiscono, con quest'ultima, un pacchetto unico e inscindibile e si attivano alternativamente in base allo stato lavorativo dell'Assicurato al momento del Sinistro.

Nota bene: in caso di sottoscrizione dell'assicurazione quando il Mutuo era già attivo la "Durata del Mutuo" da considerare ai fini del calcolo del Premio è la durata residua del Mutuo (in mesi) alla Data di Decorrenza dell'assicurazione; inoltre, in tal caso, se la durata del Mutuo è inferiore a 120 mesi, ai fini del calcolo del Premio dovranno considerarsi, in luogo dei 120 mesi, il numero dei mesi residui.

In caso di assicurazione per una somma diversa dal capitale mutuato, il "Capitale Mutuo" da considerare ai fini del calcolo del Premio è tale somma assicurata.



Nel caso in cui l'importo del Mutuo dovesse risultare superiore a € 520.000,00 il "*Capitale Mutuo*" da considerare ai fini del calcolo del Premio è tale importo.

Il tasso di Premio relativo alle garanzie Invalidità Permanente, Inabilità Totale e Temporanea, Perdita di Impiego e Malattia Grave è comprensivo dell'imposta di assicurazione attualmente pari al 2,5%

Il pagamento del premio per la copertura assicurativa della somma assicurata avverrà in un'unica soluzione con addebito sul conto corrente indicato nel Modulo di adesione.

Se la copertura assicurativa è stipulata per una durata poliennale al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 15,90% (applicata sulla sola parte di Premio relativa alle garanzie come sopra indicate).

Il Premio indicato nel Modulo di Adesione è già comprensivo della suddetta riduzione. E' altresì comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Art. 9 Massimale

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

- per le garanzie Invalidità Permanente e Malattia Grave: € 520.000,00;
- per la garanzia Inabilità Temporanea Totale: € 2.500,00 di indennità per ciascuna rata mensile (o per ciascuna frazione mensile delle rate con diversa periodicità) del Mutuo erogato dalla Contraente. Inoltre, l'indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di:
 - o per singolo sinistro, 12 indennità mensili; e,
 - o per l'intera durata della copertura, 36 indennità mensili.
- per la garanzia Perdita d'Impiego: € 2.500,00 di indennità per ciascuna rata mensile (o per ciascuna frazione mensile delle rate con diversa periodicità) del Mutuo erogato dalla Contraente. Inoltre, l'indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di:
 - o per singolo sinistro, 24 indennità mensili; e,
 - o per l'intera durata della copertura, 24 indennità mensili.

Art. 10 Denuncia dei Sinistri

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif - Ufficio Sinistri - Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano, anche per il tramite della Contraente. L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero **800.070.988** (attivo lun -ven 8.30-19.00, sab 09.00 - 13.00).

Ai fini della liquidazione dei sinistri dovrà essere consegnata all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. In ogni caso, l'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.

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

Invalidità Permanente

- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti o da un medico legale nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale.

Inabilità Temporanea Totale

- dichiarazione del medico curante e, in caso di ricovero ospedaliero: certificato di ricovero e/o copia della cartella clinica.

Malattia Grave

- dichiarazione del medico curante assistita da relativa documentazione sanitaria di supporto;

Perdita d'Impiego

- documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo e il permanere dello stato di disoccupazione;

In ogni caso l'Assicuratore dovrà ottenere:



- Prospetto relativo alla situazione debitoria, risultante alla data del sinistro, del Mutuo e dell'eventuale finanziamento sottoscritto per il pagamento del premio, o dichiarazione di insussistenza di posizione debitoria.

Il diritto alla prestazione di un minore o un maggiore interdetto dovrà essere esercitata da chi ne abbia la potestà o dal Tutore. Prima di procedere alla liquidazione l'Assicuratore dovrà ricevere il Provvedimento di Autorizzazione del Giudice Tutelare.

In ogni caso, l'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere:

- ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro;
- copia del Contratto di finanziamento.

L'Assicurato od i suoi aventi causa devono inoltre:

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

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

Art. 11 Liquidazione dei sinistri

L'Assicuratore si impegna a liquidare il sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa al sinistro ed entro 30 giorni da tale ricezione.

Art. 12 Legge Applicabile

La Legge applicabile alla Polizza è quella Italiana.

Art. 13 Comunicazioni

Fatto salvo quanto specificato nell'art. 17 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia, dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif – Customer Care - Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano, fax n. 02-77.224.261, o chiamando il Servizio Clienti al n. **800.070.988**. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato ovvero qualora l'Assicurato abbia concesso l'autorizzazione, all'indirizzo e-mail specificato.

La Compagnia, nella propria Home Page Internet (www.bnpparibascardif.it), mette a disposizione dei clienti la possibilità di accedere ad un'area riservata per la consultazione della propria posizione assicurativa, nei termini e secondo le modalità previste da IVASS. L'area è consultabile tramite l'utilizzo delle credenziali assegnate ai clienti al primo accesso in occasione della registrazione.

Art. 14 Cessione dei diritti

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

Art. 15 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 16 Foro competente

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



Art. 17 Reclami

Reclami all'Impresa

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail all'Impresa e, in particolare, alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, al seguente recapito:

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

La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Compagnia nel termine sopraindicato, potrà rivolgersi all'IVASS - via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità sotto elencate previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'IVASS

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

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

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

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

Resta in ogni caso salva la facoltà di ricorrere all'istituto della mediazione come disciplinato dal D. Lgs. n° 28 del 4 marzo 2010 e di adire l'Autorità Giudiziaria.

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

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

Autorità di vigilanza del paese di origine di Cardif Assurances Risques Divers è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>

Art. 18 Tutela Dati – Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

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

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

La Compagnia può altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle



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

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

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

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



MODULO DI ADESIONE (copertura assicurativa facoltativa e non necessaria ai fini dell'ottenimento del finanziamento)
alla Polizza Collettiva n. 5244/02
tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers

SERENITY EXTRA

HDUA

POLIZZA COLLETTIVA N° 5244/02

COPERTURA ASSICURATIVA N: _____

Pratica Mutuo N: _____ Pratica Finanziamento N: _____ Codice Sportello _____

Aderente/Assicurato

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di Nascita _____ Prov. _____

Indirizzo Residenza

Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov _____

c.a.p. _____ Stato _____

Indirizzo Recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza)

Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov _____

c.a.p. _____ Stato _____

Tipo Documento* _____ Numero documento _____ Rilasciato da _____

* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05=tessera postale; 06=altro

Luogo Rilascio _____ Data Rilascio _____

Dati relativi all'eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di Nascita _____ Prov. _____

Indirizzo Residenza

Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov. _____

c.a.p. _____ Stato _____

Tipo Documento* _____ Numero documento _____ Rilasciato da _____

* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05=tessera postale; 06=altro

Luogo Rilascio _____ Data Rilascio _____

Rapporto con l'assicurato

Curatore _____ Tutore _____ Altra persona dotata necessari poteri di firma (specificare ruolo)

Copertura Assicurativa

Garanzie:

- A) Invalidità Permanente (per tutti gli Assicurati) (garanzia prestata da Cardif Assurances Risques Divers)
- B) Inabilità Temporanea Totale (per assicurati che al momento del sinistro siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici) (garanzia prestata da Cardif Assurances Risques Divers)
- C) Perdita d'Impiego (per assicurati che al momento del sinistro siano Lavoratori Dipendenti Privati) (garanzia prestata da Cardif Assurances Risques Divers)



D) Malattia Grave (per assicurati che al momento del sinistro siano Non Lavoratori) (garanzia prestata da Cardif Assurances Risques Divers)

Data di Decorrenza: _____ Data Inizio Ammortamento: _____ Durata Residua Ammortamento (mesi): _____

Somma Assicurata: € _____ Premio Unico: € _____

Dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato

Il sottoscritto Aderente/Assicurato dichiara (in caso di lavoratore dipendente privato) di non avere ricevuto nei 12 mesi antecedenti la presente adesione una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale vengo individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di Mobilità o di Cassa Integrazione. Dichiara altresì di aver ricevuto copia dei moduli di carattere sanitario da lui sottoscritti.

Il sottoscritto Aderente/Assicurato dichiara, inoltre, di aver ricevuto, in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione, di aver letto, di aver ben compreso ed accettato, il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari (modello 7A Reg. Isvap n. 5/2006), la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario (modello 7B Reg. Isvap n. 5/2006), il Fascicolo informativo relativo alla Polizza collettiva n. 5244/02. Dichiara altresì che gli è stato richiesto di fornire di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare l'adeguatezza delle Polizze alle sue esigenze.

Dichiara, infine di **ADERIRE** alle Polizze suddette.

Gravano sull'Aderente/Assicurato, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari a Euro _____ (di cui Euro _____ sono riconosciuti all'intermediario).

Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 50,00. In caso di rimborso del premio a seguito di estinzione anticipata o trasferimento del mutuo le relative spese di rimborso sono pari a Euro 12,00

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

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma; c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, a carico dell'Assicurato, è pari a Euro 230,00 (per maggiori informazioni contattare il Servizio Clienti al n° 800.070.0988)

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato (o suo rappresentante*) _____

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

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato o suo rappresentante*): _____

**Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma*

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

Il titolare/intestatario del conto corrente sotto indicato autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare in conto il Premio Unico

ABI	CAB	C/C	Intestatario	Firma del Titolare
-----	-----	-----	--------------	--------------------
