

# COPERTO GOLD PRESTITI PERSONALI



**CARDIF**  
A BNP PARIBAS company



**Agos**  **DUCATO**

INFORMAZIONE DA RENDERE ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO (Art. 49 Regolamento ISVAP n. 5/2006)

#### ALLEGATO 7A- COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI

Ai sensi delle disposizioni del D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto consegnano all'assicurato copia del documento (Allegato n. 7B del Regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela dell'assicurato;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano all'assicurato-in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile-gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) consegnano all'assicurato copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- d) possono ricevere dall'assicurato, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
  1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità,, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
  2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1.
  3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

#### ALLEGATO 7B

Avvertenza: ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare all'assicurato il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela dell'assicurato. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari

#### INFORMAZIONI SULL'INTERMEDIARIO, SU POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E SUGLI STRUMENTI DI TUTELA DELL'ASSICURATO.

##### PARTE I- Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con l'assicurato

- a) Cognome/Nome ..... (dipendente di Agos Ducato S.p.A.).
- b) Agos Ducato S.p.A. con sede in Via Bernina, 7 – 20158- Milano iscritta al registro degli intermediari assicurativi (RUI) in data 5 ottobre 2007, n. D000200619 Sez. D, indirizzo internet [www.agosducato.it](http://www.agosducato.it)
- c) Le imprese delle quali sono offerti i prodotti sono: Cardif Assicurazioni S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers S.A.
- d) L'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta è l'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private di Interesse Collettivo).
- e) **Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP ([www.isvap.it](http://www.isvap.it)).**

##### PARTE II- Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

- a) L'intermediario propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. L'assicurato può richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari e, su richiesta dell'assicurato, indicare tali imprese.

### PARTE III – Informazione sugli strumenti di tutela dell'assicurato

- a) Agos Ducato S.p.A. ha stipulato una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000.
- b) ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, l'assicurato fa facoltà di inoltrare il reclamo per iscritto a : Cardif Assicurazioni S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers S.A.
- c) L'assicurato, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Assicuratore entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

**NOTA INFORMATIVA E CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
COPERTO PRESTITI PERSONALI FINO A 80.000 EURO  
delle Polizze Collettive n. 5285e n. 5185 (ed. gennaio 2010)**

La Polizza Coperto è facoltativa.

#### **NOTA INFORMATIVA**

##### **INFORMAZIONI RELATIVE ALLE IMPRESE**

**Cardif Assicurazioni S.p.A.**, Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano, Italia, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento dell'ISVAP emesso in data 19.11.1996 pubblicato sulla G.U. del 28.11.1996, n. 279, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00126, Telefono: 02.772241, sito internet: [www.cardif.it](http://www.cardif.it); e-mail: [info@cardif.com](mailto:info@cardif.com); e

**Cardif Assurances Risques Divers S.A.**, Rappresentanza Generale per l'Italia, Largo Toscanini, 1 – 20122 Milano, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 – Reg. Imprese e PI 08916500153 Trib. Milano, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00011 Telefono: 02.772241 sito internet: [www.cardif.it](http://www.cardif.it); e-mail: [info@cardif.com](mailto:info@cardif.com)

##### **INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO**

###### **LEGISLAZIONE APPLICABILE**

Ai sensi degli Artt. 180 e 181 del D. Lgs n. 209/2005, la legislazione applicabile al contratto è quella italiana, così come preventivamente convenuto tra gli Assicuratori e la Contraente.

###### **RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO E AI SINISTRI**

### Reclami all'impresa

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

- per la polizza n° 5285, a Cardif Assicurazioni S.p.A- **Ufficio Reclami** - Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)
- per la polizza n° 5185, a Cardif Assurances Risques Divers S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia - **Ufficio Reclami** - Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)

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

### Reclami all'ISVAP

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

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

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

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

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

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

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

In sede di conclusione del contratto, gli Assicurati devono fornire alle Compagnie dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che gli Assicurati rilascino dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.

### DURATA DELLE GARANZIE

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

### PERIODO DI CARENZA CONTRATTUALE

Garanzia Perdita d'Impiego per giustificato motivo oggettivo: l'indennità non verrà corrisposta nei casi in cui la notifica di perdita di impiego avvenga entro 90 giorni dalla data di decorrenza.

Garanzia Malattia Grave: qualora il sinistro avvenga entro 90 giorni dalla data di decorrenza, l'Assicuratore non procederà ad alcun indennizzo.

### PRESCRIZIONE

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

Si invita l'Assicurato a leggere con particolare attenzione le clausole concernenti le garanzie incluse e quelle escluse nelle coperture assicurative, la durata delle coperture nonché la durata di uno o più periodi di carenza contrattuale previsti.

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### DEFINIZIONI

**Assicurato:** la persona fisica, di età compresa tra i 18 ed i 65 anni non compiuti, che in qualità di richiedente ha sottoscritto il

finanziamento di tipo "Prestito Personale" erogato dalla Contraente, ha aderito alla Polizza sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione e di Buono stato di salute ed ha accettato di corrispondere il relativo costo.

**Assicuratore:** per le garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente, relative alla Polizza n. 5285, Cardif Assicurazioni S.p.A., con sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano, capitale sociale € 59.383.334, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996). Reg. Imp. n° 355176 Trib. Milano – P.I. 11552470152 – R.E.A. n° 1475525. Società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di Cardif S.A.

Per le garanzie Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro, Perdita d'Impiego e Malattia Grave, relative alla Polizza n. 5185, Cardif Assurances Risques Divers S.A, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano, capitale sociale di € 14.784.000, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989. Reg. Imp. n° 273430 Trib. Milano – P.I. 08916500153 – R.E.A. n° 1254536.

**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 le coperture assicurative non sono operanti.

**Contraente:** Agos Ducato S.p.A., che stipula la Polizza per conto dei propri clienti che sottoscrivono finanziamenti concessi dalla stessa Contraente.

**Data di Decorrenza:** data in cui le garanzie assicurative previste dalle polizze hanno effetto.

**Data di Cessazione delle Garanzie:** data in cui le garanzie assicurative previste dalle polizze non hanno più effetto.

**Decesso:** la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa.

**Franchigia:** periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna Indennità.

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

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

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

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

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

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

**Lavoratore Dipendente Privato:** la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano,

sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

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

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

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

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

**Massimale:** somma fino alla cui concorrenza, per ciascun Sinistro, l'Assicuratore presta le garanzie.

**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, i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

**Pacchetto Assicurativo:** l'insieme delle garanzie assicurative prestate dalle Polizze Collettive n. 5285 e n. 5185 .

**Parti:** Assicuratore, Contraente e Assicurato.

**Perdita d'Impiego:** la perdita del lavoro a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" .

**Polizze:** le Polizze Collettive n. 5285 e n. 5185 stipulate fra Contraente ed Assicuratore.

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

**Prestito Personale:** finanziamento personale, fino a 80.000 €, erogato dalla Contraente

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

## **Art 1 Oggetto della copertura**

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato le seguenti garanzie valide in tutti i paesi del mondo:

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

le garanzie del Pacchetto Assicurativo sopra elencate sono offerte solo congiuntamente. I clienti della Contraente potranno aderire mediante un unico atto di adesione.

## **Art. 2. Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa**

E' assicurabile la persona fisica, sottoscrittore del Prestito Personale concesso dalla Contraente, di età, al momento dell'adesione, non superiore ai 65 anni. Si aderisce al Pacchetto Assicurativo sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione e di Buono stato di salute.

## **Art. 3. Decorrenza e cessazione delle garanzie**

### **Art. 3.1 - Decorrenza delle garanzie**

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento.

### **Art. 3.2 - Cessazione delle garanzie**

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento e comunque non oltre i 180 mesi dalla data di erogazione;
- alla fine del 120° mese dalla data di erogazione per le garanzie Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, Perdita d'Impiego e Malattia Grave;
- alla fine del mese di compimento del 75° anno di età per la garanzia Decesso;
- alla fine del mese di compimento del 70° anno di età per le garanzie Inabilità Totale e Temporanea, Invalidità Totale e Permanente, Malattia Grave, Perdita d'Impiego;
- in caso di sinistro pagato in relazione alle garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66%, Malattia Grave;
- alla data di pensionamento per le garanzie Inabilità Temporanea e Totale al lavoro e Perdita d'impiego. In tal caso l'Assicurato non lavoratore potrà, in caso di Sinistro indennizzabile ai sensi di Polizza, godere delle garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66%, Malattia Grave;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento laddove l'Assicurato abbia optato per l'estinzione delle garanzie.

### **Art. 3.3 - Estinzione anticipata del finanziamento**

In caso di estinzione totale anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, la copertura assicurativa resta in vigore secondo quanto previsto dall'originale piano di rimborso del finanziamento e beneficiario di tutte le garanzie sarà l'Assicurato o, in caso di morte, i suoi eredi. L'Assicurato potrà richiedere la cessazione della copertura, mediante comunicazione inviata per iscritto al Contraente entro 30 giorni dalla data di estinzione anticipata del finanziamento. In tal caso il Contraente restituirà all'Assicurato la frazione di premio, al netto delle imposte di legge e di costi di acquisizione, relativa al rischio non corso, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

## **Art. 4 Diritto di recesso**

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

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

## **Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative**

### **5.1 Copertura assicurativa per Decesso**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa. L'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante al momento del decesso, secondo il piano di rimborso in essere al momento del Sinistro, **esclusi eventuali importi di rate insolute.**

### **5.2 Copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale e Permanente**

Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente, a seguito di infortunio o malattia, di grado non inferiore al 66%.

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

L'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale del Contratto di Prestito Personale, secondo il piano di rimborso in essere 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.

Come data di sinistro si intende, in caso di infortunio, la data di accadimento e in caso di malattia la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale.

### **5.3 Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro**

La garanzia si applica solo agli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Pubblici o Lavoratori Autonomi. Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro a seguito di Infortunio o Malattia.

La copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa come risultante dal certificato medico.

L'Assicuratore, dopo il periodo di franchigia sopra indicato, corrisponde un'indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa secondo il piano di rimborso in essere all'inizio di tale inabilità fino ad un limite massimo di 12 rate mensili. In ogni caso l'Assicuratore non corrisponderà più di 36 mensilità per ogni singolo Assicurato.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 60 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 il periodo di franchigia.

### **5.4 Copertura assicurativa in caso di Malattia Grave**

La garanzia si applica solo agli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Non Lavoratori.

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

– ICTUS

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

– CANCRO

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

– ATTACCO CARDIACO

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

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

– PATOLOGIA CORONARICA CHE RICHIEDE INTERVENTO CHIRURGICO

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

– INSUFFICIENZA RENALE

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

– TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI

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

La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 90 giorni.

L'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale, secondo il piano di rimborso in essere al momento del Sinistro, **escluse eventuali rate insolute**. Come data di sinistro si intende la data di prima diagnosi.

### **5.5 Copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego**

La garanzia si applica solo agli 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.

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

La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 90 giorni.

La garanzia è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni.

L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).

L'Assicuratore, dopo il periodo di franchigia sopra indicato, corrisponde un'indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione secondo il piano di rimborso in essere al momento del Sinistro.

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'indennizzo 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 primo comma del presente articolo.

## **Art. 6 Esclusioni**

*Le coperture sono escluse nei seguenti casi:*

- a) dolo dell'Assicurato, del Contraente ovvero del Beneficiario;*
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;*
- c) azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;*
- d) infortunio di volo, 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 e malattie note o diagnosticate alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;*
- g) infortuni e malattie conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;*
- h) infortuni e malattie che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;*
- i) infortuni e malattie che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;*
- j) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;*
- k) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, per la garanzia Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro.*

La copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è inoltre esclusa nei seguenti casi:

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

## **Art. 7 Beneficiari delle prestazioni**

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

Nel caso di estinzione anticipata del finanziamento, laddove l'Assicurato abbia optato per la continuazione delle coperture, Beneficiario è l'Assicurato stesso ovvero, in caso di morte, i suoi eredi.

#### Art. 8 Premi dell'assicurazione

Il premio è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento ed è incluso nel capitale finanziato.

##### A) Coperto

Durata del finanziamento - "Coperto diretto"	Tasso di premio lordo in % del capitale finanziato
6 - 36 mesi	3,50%
37 - 48 mesi	4,50%
49 - 60 mesi	5,56%
61 - 84 mesi	6,36%
85 - 120 mesi	7,50%
121 - 180 mesi	9,90%

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

#### Art. 9 Massimale

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

- per le garanzie *Decesso, Invalidità Totale e Permanente e Malattia Grave*: € 80.000;
- per le garanzie *Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro e Perdita d'Impiego*: € 1.500 per indennità mensile. La prestazione è limitata inoltre a massimo 12 indennità mensili per sinistro e massimo 36 mensilità per la durata della copertura;

#### Art. 10 Denuncia dei Sinistri

I Sinistri devono essere tempestivamente denunciati utilizzando gli appositi moduli prestampati e forniti dietro richiesta telefonica da Agos Ducato S.p.A. Si considerano valide solo le denunce inviate entro i termini di Legge (Art. 2952 c.c.). L'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici e di richiedere tutta la documentazione che ritiene necessaria per la corretta valutazione del sinistro (le pratiche saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta).

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

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

**Decesso:** certificato di morte; certificato medico che precisi le esatte cause della morte e, in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica; in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute; copia del reperto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia; copia autenticata del testamento o dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi.

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

**Inabilità Temporanea Totale al Lavoro:** 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.

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, tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alle Compagnie dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif – Gestione Linea Persone - Largo Toscanini 1 – 20122 Milano, fax n. 02 77224261. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

#### **Art. 14 Cessione dei diritti**

L'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 o 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 dalla Compagnia all'atto dell'adesione all'assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

#### **Art. 16 Foro competente**

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione 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**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- per la Polizza n. 5285, a Cardif Assicurazioni S.p.A. – Direzione Gestione e Assistenza Clienti - Largo Toscanini, 1 – 20122 Milano n° fax 02.77.224.265 – indirizzo e-mail: [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)
- per la Polizza n. 5185, a Cardif Assurances Risques Divers, Rappresentanza generale per l'Italia – Direzione Gestione e Assistenza Clienti - Largo Toscanini 1 - 20122 Milano – n° fax 02 77224265 – indirizzo e-mail: [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

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

Cardif Assicurazioni S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers S.A. (di seguito le "Compagnie"), in qualità di Titolari del trattamento,



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

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi. All'interno delle nostre Compagnie, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto delle Compagnie medesime servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

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

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

- Cardif Assicurazioni S.p.A., in persona del Direttore Generale, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali di clienti / marketing, domiciliato per la funzione presso la sede di Largo Toscanini n. 1, 20122 Milano; *e-mail* [privacy\\_it@cardif.com](mailto:privacy_it@cardif.com)
- Cardif Assurances Risques Divers S.A.- Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, pro-tempore, domiciliato per la funzione presso la sede di Largo Toscanini n. 1, 20122 Milano; *e-mail* [privacy\\_it@cardif.com](mailto:privacy_it@cardif.com)