

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

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

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

- a) Cognome/Nome e ruolo del soggetto che entra in contatto con l'Assicurato:
(se il contatto è avvenuto telefonicamente, i riferimenti dell'addetto sono disponibili c/o Agos Ducato S.p.A)
- b) svolge l'attività di intermediazione assicurativa per 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
- c) SOLO PER I SOGGETTI ESTERNI ISCRITTI alla SEZ. E del Registro degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (RUI) - numero e data di iscrizione nel registro:
- d) Le imprese delle quali sono offerti i prodotti sono: CARDIF ASSURANCE VIE S.A. e CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A.
- e) L'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta è l'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private di Interesse Collettivo).
- f) 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).

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 ASSURANCE VIE S.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.



CARDIF ASSURANCE VIE S.A.

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A.

POLIZZE COLLETTIVE
N. 5042/01 e N. 5347/02

“Coperto Diretto”

(data dell'ultimo aggiornamento: 01.08.2011)

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTIENE:

- LA NOTA INFORMATIVA ED IL GLOSSARIO RELATIVI ALLE COPERTURE VITA;
- LA NOTA INFORMATIVA ED IL GLOSSARIO RELATIVI ALLE COPERTURE DANNI;
- LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONGIUNTE, RELATIVE A TUTTE LE COPERTURE ASSICURATIVE;
- IL MODULO DI ADESIONE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE.

IL FASCICOLO INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE E
ALL'ADERENTE/ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA



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

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Cardif Assurance Vie S.A., ha la propria sede sociale in Boulevard Haussman 1, Parigi (Francia). La polizza collettiva n. 5042/01 che prevede la copertura assicurativa per Decesso è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie S.A., avente sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo, 20132 Milano, P. IVA, C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916510152, R.E.A. n°1254537, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00010, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità francese ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel).

Telefono: 02 772.241; sito internet www.cardif.it; e-mail: info@cardif.com.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Cardif Assurance Vie S.A. ha un Patrimonio Netto pari a 3.303,564 Milioni di Euro di cui 669,754 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 2.633,810 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

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

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di Decesso

La copertura assicurativa per Decesso, prestata in forza della presente Polizza, è offerta esclusivamente in modo congiunto alle coperture Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale prestate in forza della Polizza Collettiva n. 5347/02 stipulata tra Agos Ducato S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile Pacchetto Assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

Si rinvia alle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

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

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nella dichiarazione di adesione relative alle informazioni rese dall'Aderente sul suo stato di salute. In tale circostanza l'Assicurato può chiedere, anche nei casi non espressamente previsti dall'Assicuratore, di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, pari a Euro 230,00, è totalmente a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni contattare il Servizio Clienti dell'Assicuratore al Numero 840 701.910).





4. Premi

Il Premio è unico e anticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento.

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

Il Premio viene finanziato da Agos Ducato S.p.A., versato per conto dell'Assicurato dalla Contraente a favore dell'Assicuratore e rimborsato dall'Assicurato nei termini e con le modalità previste dal piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento erogato dalla Contraente.

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

- **Costi di Emissione: Euro 10,00;**
- **Spese di Rimborso, in caso di rimborso del Premio a seguito di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento: Euro 25,00;**
- **Remunerazione dell'Intermediario: in media 52% del Premio; ad esempio, su un Premio di Euro 100,00, la remunerazione dell'Intermediario è pari ad Euro 52,00.**

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

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

C - INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sull'Assicurato

5.1.1. Costi gravanti sul premio:

- **Costi di Emissione: Euro 10,00;**
- **Spese di Rimborso, in caso di rimborso del Premio a seguito di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento: Euro 25,00;**
- **Con riferimento all'intero flusso commissionale è riconosciuta in media all'Intermediario una quota parte pari al 52% del Premio; ad esempio, su un Premio di Euro 100,00, la remunerazione dell'Intermediario è pari ad Euro 52,00.**

6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

7. Regime fiscale

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

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



D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

9. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

10. Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione all'Assicuratore, per il tramite di Agos Ducato S.p.A., a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Collettiva n. 5347/02 costituendo tali Polizze un unico ed inscindibile Pacchetto Assicurativo.

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

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

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso. Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, la Compagnia provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

12. Legge Applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

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

14. Reclami

Reclami all'impresa

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

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187



Roma, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'ISVAP sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'ISVAP

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

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

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

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

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

- direttamente all'Autorità di vigilanza 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, dandone notizia al reclamante.

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

15. Comunicazioni tra l'Aderente e la Compagnia

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

16. Conflitti d'interesse

Non vi sono situazioni di conflitto d'interesse.

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

Cardif Assurance Vie S.A.

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Filippo Maria Nobile



GLOSSARIO VITA

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



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



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

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Cardif Assurances Risques Divers S.A. ha la propria sede sociale in Boulevard Haussmann, 1, Parigi (Francia). La polizza collettiva n. 5347/02 che prevede la copertura assicurativa per Invalidità Permanente e Inabilità Totale e Temporanea è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers S.A., avente sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo, 20132 Milano, P. IVA, C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153, R.E.A. n°1254536 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00011, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza di ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel).
Telefono: 02 772.241; sito internet www.cardif.it; e-mail: info@cardif.com.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Cardif Assurances Risques Divers S.A ha un patrimonio netto pari a 128,064 Milioni di Euro di cui 14,784 Milioni di Euro è il capitale sociale e 113,280 Milioni di Euro è il totale delle riserve patrimoniali.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative prestate in forza della presente Polizza sono offerte esclusivamente in modo congiunto alla copertura Decesso prestata in forza della Polizza Collettiva n. 5042/01 stipulata tra Agos Ducato S.p.A. e Cardif Assurances Vie S.A., in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile Pacchetto Assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

3.1 La Polizza offre le seguenti coperture assicurative:

a) copertura assicurativa in caso di Invalidità Permanente

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia, di grado non inferiore al 66%. L'Assicuratore liquida una somma pari al 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.**

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5.2 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 sia Lavoratore Autonomo, Lavoratore Dipendente Privato e Lavoratore Dipendente Pubblico. L'Assicuratore corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'Inabilità stessa.

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

Avvertenze: alla copertura assicurativa si applica un Periodo di Franchigia.



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.

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 di rimborso) ammonti a Euro 1.500,00, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo di importo pari, al massimo, a Euro 1.000,00.

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

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

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

In tale circostanza l'Assicurato può chiedere, anche nei casi non espressamente previsti dall'Assicuratore, di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, pari a Euro 230,00, è totalmente a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni contattare il Servizio Clienti dell'Assicuratore al Numero 840 701.910).

5. Premi

Il Premio è unico e anticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento.

Il Premio viene finanziato da Agos Ducato S.p.A., versato per conto dell'Assicurato dalla Contraente a favore dell'Assicuratore e rimborsato dall'Assicurato nei termini e con le modalità previste dal piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento erogato dalla Contraente.

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

- **Costi di Emissione: Euro 10,00;**
- **Spese di Rimborso, in caso di rimborso del Premio a seguito di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento: Euro 25,00;**
- **Remunerazione dell'Intermediario: in media il 52% del Premio al netto delle imposte; ad esempio, su un Premio imponibile di Euro 100,00, la remunerazione dell'Intermediario è pari ad Euro 52,00.**

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

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



6. Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione all'Assicuratore, per il tramite di Agos Ducato S.p.A., a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso, del Premio versato, eventualmente al netto delle imposte, della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto e delle spese di emissione di cui al precedente punto 5.

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

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Collettiva n. 5042/01 costituendo tali Polizze un unico ed inscindibile Pacchetto Assicurativo.

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 S.A.:

- 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%), che su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non possono eccedere l'importo massimo di Euro 1.291,14. La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti all'Aderente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

I Sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto all'Assicuratore, per il tramite di Agos Ducato S.p.A., utilizzando gli appositi moduli prestampati forniti dietro richiesta telefonica dalla stessa Contraente.

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero **840 701.910** (attivo lun - ven 8.30 -19.00; sab 09.00 - 13.00).

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

11. Reclami

Reclami all'impresa

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

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

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 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, dandone notizia al reclamante.

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

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

Cardif Assurances Risques Divers S.A.

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Filippo Maria Nobile



GLOSSARIO DANNI

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



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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
POLIZZE COLLETTIVE n. 5042/01 e n. 5347/02

DEFINIZIONI:

Aderente: la persona fisica che, in relazione a un contratto di finanziamento di tipo Prestito Personale erogato dalla Contraente, ha aderito alle Polizze.

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

Assicuratori – Compagnie: per la garanzia Decesso, relativa alla Polizza n. 5042/01, **CARDIF ASSURANCE VIE S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo - 20132 Milano, Capitale Sociale di Euro 669.754.976,00, iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 08916510152 – R.E.A. 1254537, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I. 00010, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

Per le garanzie Invalidità Permanente e Inabilità Totale e Temporanea, relative alla Polizza n. 5347/02, **CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo - 20132 Milano, Capitale Sociale di Euro 14.784.000,00, P. IVA, C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153, R.E.A. n°1254536 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00011, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas 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.

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

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

Decesso: la morte dell'Assicurato.

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

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile dagli Assicuratori in base alle condizioni di assicurazione.

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

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

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.

Modulo di adesione: documento predisposto dalle Compagnie contenente la dichiarazione di adesione alla copertura da sottoscrivere a cura dell'Aderente.

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

Pacchetto Assicurativo: l'insieme delle Polizze Collettive n. 5042/01 n. 5347/02.

Parti: Aderente/Assicurato, Assicuratori, Contraente.

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

Polizze: le Polizze Collettive n. 5042/01 e n. 5347/02 stipulate fra Contraente ed Assicuratori.

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

Prestito Personale: finanziamento personale, fino a Euro 80.000, erogato dalla Contraente.

Premio: la somma dovuta agli Assicuratori per la copertura assicurativa prestata.

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



Art. 1 Oggetto della copertura

Gli Assicuratori riconoscono all'Assicurato, alle condizioni di cui all'art. 5, le seguenti garanzie valide in tutti i paesi del mondo:

- **Copertura per Decesso** per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Invalidità Permanente**, per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Inabilità Temporanea Totale**, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Autonomi, Lavoratori Dipendenti Privati e Lavoratori Dipendenti Pubblici.

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

Art. 2 Requisiti di assicurabilità - Adesione alla copertura assicurativa

E' assicurabile la persona fisica, di età, al momento dell'adesione, non superiore ai 65 anni, che sottoscrive un finanziamento concesso dalla Contraente la cui scadenza è anteriore al compimento del 75° anno di età dello stesso soggetto finanziato.

L'assicurando deve poter rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dagli Assicuratori.

Si aderisce al Pacchetto Assicurativo sottoscrivendo l'apposita Dichiarazione di adesione.

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

Art. 3.1 Decorrenza delle garanzie

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

Art. 3.2 Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento e comunque non oltre 180 mesi dalla Data di Decorrenza;
- per le garanzie Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale, trascorsi 120 mesi dalla Data di Decorrenza;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità, laddove l'Aderente non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria del contratto;
- in caso di liquidazione della Prestazione di cui alla garanzia Decesso prestata da Cardif Assurance VIE S.A. in forza della Polizza n. 5042/01, nonché in caso di liquidazione della Prestazione di cui alla garanzia Invalidità Permanente prestata da Cardif Assurances Risques Divers S.A. in forza della Polizza n. 5347/02.

Art. 3.3 Estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità

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

Nel caso in cui la copertura abbia termine, sarà restituita all'Aderente, per il tramite di Agos Ducato S.p.A., la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria; tale parte è calcolata, per il Premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

Le Compagnie potranno trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio come quantificate sul Modulo di adesione.

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

Art. 4 Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione ad uno degli Assicuratori, per il tramite di Agos Ducato S.p.A., a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della



raccomandata e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso, del Premio versato, eventualmente al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto. Le Compagnie potranno 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.

Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

5.1 Copertura assicurativa per Decesso

(a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

(b) Rischio assicurato

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

(c) Prestazione assicurativa

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

5.2 Copertura assicurativa in caso di Invalidità Permanente

(a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

(b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente che derivi, per una percentuale non inferiore al 66%, da Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di Decorrenza; eventuali stati di Invalidità pregressa all'adesione alla Polizza non rilevano, pertanto, ai fini dell'Invalidità rilevante per la Prestazione.

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

(c) Prestazione assicurativa

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

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

5.3 Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea Totale

(a) Assicurati garantiti

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

(b) Rischio assicurato

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

(c) Periodo di Franchigia

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

(d) Prestazione assicurativa

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

Art. 6 Esclusioni

Le coperture sono escluse nei seguenti casi:



- a) *dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;*
- b) *Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;*
- c) *Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato entro i 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) *Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;*
- e) *partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;*
- f) *Infortuni già verificatisi o Malattie già in essere, anche se non noti o diagnosticati, alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;*
- g) *Sinistri conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;*
- h) *Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;*
- i) *Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;*
- j) *Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate.*

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

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

Art. 7 Beneficiari delle Prestazioni

Beneficiaria irrevocabile, al fine di estinguere o ridurre il debito dell'Aderente e fino, al massimo, a concorrenza delle somme dovute dall'Aderente medesimo, è la Contraente, che fin d'ora accetta; per l'eccedenza, Beneficiario è l'Aderente stesso o gli aventi diritto di quest'ultimo, ai quali la Contraente provvederà a versare tale eccedenza.

Nel caso di estinzione anticipata del finanziamento, laddove sia stato richiesto alle Compagnie il mantenimento della copertura assicurativa, Beneficiario delle Prestazioni è l'Aderente o, se del caso, i suoi aventi diritto. Nel caso di Portabilità del finanziamento, laddove sia stato richiesto alle Compagnie il mantenimento della copertura assicurativa, Beneficiario delle Prestazioni è l'Aderente o, se del caso, i suoi aventi diritto, salva la designazione della banca che subentra nel finanziamento.

Art. 8 Premi dell'assicurazione

Il Premio è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento.

L'ammontare totale del Premio si ottiene applicando al Capitale finanziato il tasso relativo alla durata del finanziamento:

Durata del finanziamento	Tasso di Premio lordo totale % capitale finanziato
6 – 36 mesi	2,82%
37 – 48 mesi	4,00%
49 – 60 mesi	4,20%
61 – 84 mesi	4,50%
85 – 120 mesi	7,35%
121 – 180 mesi	7,50%

Il suddetto tasso di Premio lordo totale è dato dalla somma del tasso di Premio lordo relativo alla garanzia Decesso, prestata da Cardiff Assurance VIE S.A. in forza della Polizza n. 5042/01, e del tasso di Premio lordo relativo alle garanzie Inabilità Permanente e Inabilità Totale Temporanea, prestata da Cardiff Assurances Risques Divers S.A. in forza della Polizza n. 5347/02, secondo quanto segue:



Durata del finanziamento	Tasso di Premio lordo Cardif Assurance VIE S.A.	Tasso di Premio lordo Cardif Assurances Risques Divers S.A.
6 – 36 mesi	2,06%	0,76%
37 – 48 mesi	2,92%	1,08%
49 – 60 mesi	3,06%	1,14%
61 – 84 mesi	3,28%	1,22%
85 – 120 mesi	5,82%	1,53%
121 – 180 mesi	5,94%	1,56%

Il Premio viene finanziato da Agos Ducato S.p.A., versato per conto dell'Assicurato dalla stessa Contraente a favore degli Assicuratori e rimborsato dall'Assicurato nei termini e con le modalità previste dal piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento erogato dalla Contraente.

L'ammontare totale del Premio unico, indicato sulla Dichiarazione di adesione, è comprensivo dell'imposta di assicurazione; infatti il tasso di Premio relativo alle garanzie Invalidità Permanente e Inabilità Totale e Temporanea è comprensivo dell'imposta di assicurazione attualmente pari al 2,5%.

Art. 9 Massimali

Per ciascun Assicurato, la Prestazione massima garantita dagli Assicuratori è:

- per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente: Euro **80.000,00**;
- per la garanzia Inabilità Totale Temporanea: Euro **1.500,00** di Indennità per ciascuna rata mensile del finanziamento erogato dalla Contraente. Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di:
 - per singolo Sinistro, 12 rate mensili del finanziamento; e,
 - per l'intera durata della copertura, 36 rate mensili del finanziamento.

Art. 10 Denuncia dei Sinistri

I Sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto agli Assicuratori per il tramite di Agos Ducato S.p.A., utilizzando gli appositi moduli prestampati forniti dietro richiesta telefonica dalla stessa Contraente. Si considerano valide solo le denunce inviate entro i termini di Legge (Art. 2952 c.c.).

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero **840 701.910** (attivo lun - ven 8.30 -19.00; sab 09.00 - 13.00).

L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare ad Agos Ducato S.p.A. tutta la documentazione richiesta indicata nel suddetto modulo prestampato; altresì lo stesso Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare agli Assicuratori tutta la documentazione aggiuntiva richiesta da questi ultimi, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. Le pratiche saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta. In ogni caso, gli Assicuratori si riservano la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.

I documenti da consegnare necessari per ciascuna garanzia sono (salvo integrazioni richieste dagli Assicuratori):

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

Inabilità 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.



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 degli Assicuratori, il costo delle quali sarà a totale carico degli Assicuratori medesimi.

Art. 11 Liquidazione dei Sinistri

Gli Assicuratori si impegnano a liquidare il Sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 giorni da tale ricezione.

Art. 12 Legge applicabile

La legge applicabile alle Polizze è quella italiana.

Art. 13 Comunicazioni

Fatto salvo quanto specificato nell'art. 17 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alle Compagnie dovranno essere fatte per iscritto a: **Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77.224.261**. Eventuali comunicazioni da parte degli Assicuratori saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato, **ovvero qualora l'Aderente abbia concesso l'autorizzazione all'indirizzo e-mail specificato**.

Art. 14 Cessione dei diritti

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

Art. 15 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, dell'Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte degli Assicuratori, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalle Compagnie all'atto dell'adesione all'assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Art. 16 Controversie - Foro competente

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

Art. 17 Reclami

Reclami all'Impresa

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

- per la polizza n° 5347/02, a **Cardif Assurances Risques Divers S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano - n° fax 02 77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com**
- per la polizza n° 5042/01, a **Cardif Assurance Vie S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano - n° fax 02 77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com**

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

Reclami all'ISVAP

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

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

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;



- l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.

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

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

- direttamente all'Autorità di vigilanza 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, dandone notizia al reclamante.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



MODULO DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE FACOLTATIVA "COPERTO DIRETTO"
Polizze Collettive n. 5042/01 e n. 5347/02
tra Agos Ducato S.p.A. e Cardif Assurance Vie S.A. e Cardif Assurances Risques Divers S.A.

Tipo di finanziamento _____	Codice di riferimento n° _____	del _____
Richiedente (cognome e nome) _____	Codice Fiscale _____	
Tipo di documento identificativo* _____	Numero _____	Rilasciato a _____ il _____
Nato a _____	Prov. _____	il _____ Nazionalità _____
Residente (via/piazza) _____	n° _____	Città _____ Prov _____
Qualifica attività _____	presso _____	dal _____

Gravano sull'Aderente, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari a Euro _____ (di cui Euro _____ sono riconosciuti in favore di Agos Ducato), così come anche indicati sul Modulo di Richiesta di Finanziamento. Le spese di emissione del contratto sono pari a **Euro 20,00**. In caso di rimborso del premio a seguito di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento le relative spese di rimborso sono pari a **Euro 50,00**.

Il/la sottoscritto/a Signor/a,

confermando di avere ricevuto ed accettato il Fascicolo informativo relativo alle Polizze collettive n. 5042/01 e n. 5347/02, tutto quanto consegnato in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione,

ADERISCE

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

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, l'Assicurato dichiara:

- di essere in buono stato di salute; di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico, farmacologico, fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo;
- di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio.
- in caso di lavoratore dipendente del settore privato, di non avere ancora ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

Qualora il Prestito Personale sottoscritto preveda un capitale finanziato superiore ad Euro 75.000, il sottoscritto Assicurato dichiara inoltre di:

- non essere e di non essere stato affetto da disturbi o malattie o lesioni fisiche, che hanno comportato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività negli ultimi 3 anni per più di 3 settimane consecutive (salvo che per stato di gravidanza);
- non essere al momento della presente sottoscrizione sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi;
- non essere in attesa di ricovero e non esser stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni *;
- non essere e di non essere stato affetto da una malattia acuta o cronica ** e non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità);
- non avere una differenza tra altezza (espressa in cm) e peso (espresso in Kg) inferiore a 80 e superiore a 120 (es. 175-70 = 105).

* salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica)

** esempi di malattie acute o croniche: disturbi cardio vascolari, disturbi del sistema nervoso, disturbi neuro-psichici, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, ipertensione arteriosa, diabete, epatopatie, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, broncopneumopatia cronico ostruttiva.

Luogo e Data _____

Firma dell'Aderente _____



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

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma; c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, a carico dell'Assicurato, è pari a Euro 230,00 (per maggiori informazioni contattare il Servizio Clienti al numero verde 840 701.910)

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente _____

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

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente _____