



# CARDIF

NOTA INFORMATIVA E CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLE POLIZZE COLLETTIVE 5249/02 E 5336/03

## NOTA INFORMATIVA

### INFORMAZIONI RELATIVE ALLE IMPRESE

CARDIF ASSICURAZIONI S.p.A., con sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano, Capitale Sociale di Euro 51.883.334,00, iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 11552470152 - R.E.A. 1475525, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00126.

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 Euro 13.440.000,00, iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P.IVA 089166500153 - R.E.A. 1254536, 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.00011.

### 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

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

- per la polizza n° 5336/03, a Cardif Assicurazioni S.p.A - Direzione Gestione ed Assistenza Clienti- Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail: reclami@cardif.com;
- per la polizza n° 5249/02, a Cardif Assurances Risques Divers S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia - Direzione Gestione ed Assistenza Clienti - Largo Toscanini, 1 - 20122 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, 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.

#### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DELL'ADERENTE

In sede di conclusione del contratto, gli Assicurati e gli Aderenti devono fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che gli Assicurati e gli Aderenti rilascino dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della Prestazione Assicurativa.

#### 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.

Garanzia Ricovero Ospedaliero: qualora il Sinistro avvenga entro 30 giorni dalla data di decorrenza, l'Assicuratore non procederà ad alcun Indennizzo.

#### CARDIF ASSICURAZIONI S.P.A.

Sede sociale: Largo Toscanini, 1 (angolo Piazza San Babila) - 20122 Milano - Tel. 02 77 22 41 - Fax 02 76 00 8149  
Società per azioni - Capitale sociale € 51.883.334 i.v. - P.I. 11552470152 - R.E.A. n° 1475525  
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996)  
Iscritta all'albo imprese di assicurazione e riassicurazione n 1.00126  
Società unipersonale soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Assurance

#### CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia: Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano - Tel. 02.772241 - Fax 02.76008149  
Società per azioni - Capitale sociale € 13.440.000 - Sede Sociale: 1, Boulevard Haussmann - 75009 Parigi, Francia - Registro commercio di Parigi B 308 896 547  
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - P.I.,C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916500153 - R.E.A. n° 1254536





# CARDIF

## PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dalle Polizze si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Si invita l'Aderente 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

**Aderente:** la persona fisica o giuridica che in relazione a un contratto di finanziamento erogato e/o all'apertura di una carta di credito, ha aderito alle Polizze.

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

**Assicuratore:** per le garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente, relative alla Polizza n. 5336/03, Cardif Assicurazioni S.p.A., con sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano, Capitale Sociale € 51.883.334, 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 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00126. Società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di Cardif S.A.

Per le garanzie Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro, Perdita d'Impiego, Ricovero Ospedaliero e Malattia Grave, relative alla Polizza n. 5249/02, 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 € 13.440.000, 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.00011, 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:** Compass S.p.A. che stipula le Polizze 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.



**CARDIF**

**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:** insieme delle garanzie assicurative congiuntamente sottoscrivibili dall'Aderente/Assicurato.

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

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

**Polizze:** le Polizze Collettive n. 5249/02 e n. 5336/03 stipulate fra Contraente ed Assicuratore.

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

**Ricovero Ospedaliero:** la degenza ininterrotta, che richiede il pernottamento in istituto di cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali. (garanzia prevista solo per i finanziamenti)

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

## **Art 1 Oggetto della copertura**

In funzione del Pacchetto Assicurativo sottoscritto dall'assicurato, l'Assicuratore riconosce all'Assicurato le seguenti garanzie valide in tutti i paesi del mondo,

**PACCHETTO ASSICURATIVO "CARTA DI CREDITO" – valevole solamente per le carte di credito:**

- 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.

**PACCHETTO ASSICURATIVO "FINANZIAMENTO" – valevole solamente per i finanziamenti (i quali hanno importo inferiore o uguale a Euro 35.000,00):**

- 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 Ricovero Ospedaliero 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 di ciascun Pacchetto Assicurativo sopra elencate sono offerte solo congiuntamente. I clienti della Contraente potranno aderire mediante un unico atto di adesione.



# CARDIF

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

E' assicurabile la persona fisica, sottoscrittore o garante del finanziamento concesso dalla Contraente, di età, al momento dell'adesione, tale da non superare i 70 anni alla cessazione del finanziamento stesso (età all'adesione + durata finanziamento  $\leq$  70 anni). Si aderisce al Pacchetto Assicurativo sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione.

## 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 per il contratto di finanziamento e dalle ore 24.00 della data di attivazione della carta di credito.

### 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 84 mesi dalla data di erogazione;
- per la carta di credito: alle ore 24 del giorno in cui la stessa è chiusa/non è più attiva (a causa di blocco irrevocabile);
- per la carta di credito: alle ore 24 del mese di cessazione delle Polizze Collettive sottoscritte tra l'Assicuratore e la Contraente;
- alla fine del mese di compimento, da parte dell'Assicurato, del 70° anno di età;
- alla data di pensionamento per le garanzie Ricovero Ospedaliero, Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro e Perdita di Impiego;
- in caso di mancato pagamento del Premio;
- in caso di Sinistro pagato in relazione alle garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente e Malattia Grave, di cui all'Art. 5 - *"Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative"* delle presenti Condizioni di Assicurazione.

### Art. 3.3 - Estinzione anticipata del finanziamento

In caso di estinzione anticipata del contratto di finanziamento, le garanzie rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso come definito in fase di sottoscrizione del contratto.

## Art. 4 Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione all'Assicuratore 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, 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, 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 Totale e 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.



# CARDIF

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.

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.

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.

La prestazione di Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro non potrà comunque sommarsi alla prestazione di Ricovero Ospedaliero.

Non sarà dovuto alcun Indennizzo per incrementi di rata di rimborso relativi ad utilizzi della carta di credito occorsi durante il periodo di inabilità.

### 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



**CARDIF**

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, risultante alla data di 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.

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.

Non sarà dovuto alcun Indennizzo per incrementi di rata di rimborso relativi ad utilizzi della carta di credito occorsi durante il periodo di disoccupazione.

#### **5.6 Copertura assicurativa in caso di Ricovero Ospedaliero (solo per Pacchetto Assicurativo "FINANZIAMENTO")**

La garanzia si applica solo agli Assicurati che abbiano aderito al Pacchetto Assicurativo "Finanziamento" e che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Pubblici o Lavoratori Autonomi.

Il rischio coperto è il Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia.

La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 30 giorni.

La copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di 7 giorni. L'inizio del periodo di Franchigia è il primo giorno di Ricovero ospedaliero.

L'Assicuratore, dopo il periodo di franchigia sopra indicato, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo di Ricovero Ospedaliero.

Non sarà dovuto alcun Indennizzo per incrementi di rata di rimborso relativi ad utilizzi della carta di credito occorsi durante il periodo di Ricovero Ospedaliero.

La prestazione di Ricovero Ospedaliero non potrà comunque sommarsi alla prestazione di Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro.

## Art. 6 Esclusioni

### Le coperture sono escluse nei seguenti casi:

- a) dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) 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, eccezion fatta per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se e in quanto l'assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- d) 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;
- e) Infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- f) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- g) Infortuni già verificatisi e Malattie note o diagnosticate alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
- h) Infortuni e Malattie conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- i) Infortuni e Malattie che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- j) Infortuni e Malattie che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- k) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- l) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, per la garanzia Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro.

In aggiunta ai casi generali sub lettere da a) a j), la copertura relativa al rischio Ricovero Ospedaliero è anche esclusa nei seguenti casi:

- m) interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di infortunio e prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche;
- n) ricoveri dovuti al parto o a patologie connesse alla gravidanza; aborto volontario non terapeutico;
- o) ricoveri dovuti infertilità, sterilità, checkup di medicina preventiva;
- p) ricoveri in regime di lungodegenza o le convalescenza, anche in soggetti non più autosufficienti, qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

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

- q) licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- r) dimissioni;
- s) licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;
- t) licenziamenti tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
- u) 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;
- v) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- w) licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";



# CARDIF

- x) 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;
- y) 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;
- z) situazioni di disoccupazione che diano luogo all'Indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria.

## Art. 7 Beneficiari delle prestazioni

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

## Art. 8 Premi dell'assicurazione

### Pacchetto assicurativo "FINANZIAMENTO"

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

Il Premio è trattenuto dall'importo finanziato ed il suo ammontare è indicato sul contratto di finanziamento ed è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Il tasso di Premio è pari allo 0,14%.

Il Premio si calcola moltiplicando il tasso di Premio per il capitale finanziato ed i mesi di durata del finanziamento.

### Pacchetto assicurativo "CARTA DI CREDITO"

Il Premio è periodico mensile ed è indicato nel contratto della carta di credito. Il Premio è pari allo 0,4% del debito residuo mensile con un minimo di € 2,00. Il Premio viene addebitato sull'estratto conto del mese successivo a quello di riferimento.

I tassi di premio sopra riportati sono comprensivi dell'eventuale imposta di assicurazione.

## Art. 9 Massimale

A ciascun Assicurato, la Prestazione massima garantita dall'Assicuratore è:

*per i finanziamenti:*

- *per le garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente e Malattia Grave: € 35.000;*
- *per le garanzie Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego: € 1.600 per Indennità mensile. La Prestazione è limitata inoltre a massimo 12 Indennità mensili per Sinistro e massimo 36 mensilità per la durata della copertura.*

*per le carte di credito:*

- *per le garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente e Malattia Grave: € 5.000 per le carte Base e € 10.000 per le carte Gold;*
- *per la garanzia Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro, e Perdita d'Impiego: € 350 per le carte Base e € 500 per le carte Gold 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 denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif – Gestione Linea Persone – Largo Toscanini, 1 – 20122 Milano, fax n. 02 77224261. L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero verde 800.961.905.



# CARDIF

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 d'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 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.

Ricovero Ospedaliero: documentazione sanitaria comprovante il Ricovero Ospedaliero; copia della cartella clinica; lettera di dimissione dal Ricovero Ospedaliero.

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



# CARDIF

## Art. 15 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

## Art. 16 Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente Polizza, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque 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

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

- per la Polizza n. 5249/02, a Cardif Assurances Risques Divers, Rappresentanza generale per l'Italia – 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. 5336/03, 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).

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

Cardif Assicurazioni S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito le "Società") in qualità di Titolari del trattamento dei suoi dati personali, La informano, ai sensi dell'Art 13 del D. Lgs 196 del 2003, sul loro utilizzo e sui Suoi diritti, affinché Lei possa consapevolmente esprimere il Suo consenso.

I Suoi dati personali (forniti da Lei o da terzi) sono trattati per le seguenti finalità:

- a) finalità strettamente connesse e strumentali sia alla gestione dei rapporti con la clientela, sia al fine di dare esecuzione al rapporto contrattuale (es. acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti da contratti conclusi con la clientela, liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui le Società sono autorizzate ai sensi delle vigenti disposizioni di legge etc.);
- b) 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 (ad esempio, la legge c.d. "Antiriciclaggio", le Circolari emanate dall'Isvap in relazione allo svolgimento dell'attività assicurativa).

Con riferimento ai dati che la legge definisce "sensibili", in quanto dai medesimi si possono desumere convinzioni religiose, filosofiche, politiche, o di altro genere, o informazioni in merito allo stato di salute della clientela, si precisa quanto segue. Le Società trattano i Suoi dati sensibili limitatamente a quanto necessario per la fornitura di specifici servizi da Lei richiesti o per la gestione di alcuni Suoi rapporti con le Società, solo con il Suo consenso o previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati sensibili.

Il trattamento dei Suoi dati avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei Suoi dati.



**CARDIF**

All'interno della nostre Società possono venire a conoscenza dei Suoi dati personali, come Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti o i collaboratori anche esterni adibiti a servizi e soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa", nonché strutture, interne ed esterne, che svolgono per conto delle Società compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali, servizi informatici, spedizioni) e di controllo aziendale.

Per il perseguimento delle suddette finalità le Società possono comunicare i Suoi dati a soggetti, anche esteri, appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: - riassicuratori; soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, di cui fanno parte le Società, o comunque controllate o collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico della Società; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla /dalla clientela (per es imbustamento, gestione della posta elettronica); soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela (per es per telefono); soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalle Società 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 Società) utilizzeranno i dati ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati dalle Società "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. Le Società non diffondono i Suoi dati personali.

Si sottolinea come, nel caso in cui i suoi dati venissero trasferiti ad un soggetto estero, gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati trattati presso le Società 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 per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del *Codice*, 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.
- 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.