

Richiesta di Assicurazione

Ai sensi dell'art. 47 del Regolamento ISVAP 16/10/2005 n.5 il richiedente prende atto che le informazioni rese, compilando e sottoscrivendo la presente richiesta di finanziamento, relative a dati anagrafici, reddito, situazione familiare, ammontare, durata e tipo di utilizzo del finanziamento e della copertura assicurativa, sono state utilizzate ai fini di valutare le esigenze assicurative del richiedente e di verificare l'adeguatezza delle coperture assicurative accessorie al contratto di finanziamento a cui il richiedente stesso ha aderito. Per ogni ulteriore informazione inerente l'assistenza relativamente ai prodotti assicurativi si rimanda alla Nota Informativa.

A tale riguardo, ai sensi dell'art. 52 del Regolamento ISVAP 16/10/2006 n.5, considerato il tipo e la natura delle coperture assicurative accessorie al contratto di finanziamento, il richiedente dichiara altresì che le stesse sono adeguate alla sua situazione assicurativa, alla sua propensione al rischio ed alle sue aspettative in relazione alla sottoscrizione del contratto, in termini di copertura, durata ed eventuali rischi finanziari.

Nota Informativa Creditor Protection Insurance

INFORMAZIONI RELATIVE ALLE IMPRESE

Cardif Assurance Vie S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Tolmezzo, 15/D - 20132 Milano, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - Reg. Imprese e P.I. 08916510152 Trib. Milano, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I. 00010. Telefono: 02.772241 sito internet: www.cardif.it; e-mail: info@cardif.com;

Cardif Assurances Risques Divers S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Tolmezzo, 15/D - 20132 Milano, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - Reg. Imprese e P.I. 08916500153 Trib. Milano, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00011 Telefono: 02.772241 sito internet: www.cardif.it; e-mail: info@cardif.com;

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGISLAZIONE APPLICABILE

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

GESTIONE DEI 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° 5271/02, a Cardif Assurances Risques Divers S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tolmezzo, 15/D - 20132 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com
- per la Polizza n° 5010/01, a Cardif Assurance Vie S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tolmezzo, 15/D - 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.

Il richiedente dichiara inoltre di aver ricevuto la seguente documentazione:

- comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti;
- dichiarazione informativa sull'intermediario prevista dal regolamento ISVAP 16/10/06 N.5 (Allegato 7B);
- copia per il richiedente della Nota Informativa relativa alla copertura Creditor Protection Insurance;

Il Richiedente del finanziamento prende atto che la validità delle coperture assicurative è inderogabilmente subordinata, poiché si tratta di una prestazione accessoria a titolo oneroso, all'effettivo versamento dei relativi premi, che verrà effettuato con le modalità concordate per il rimborso del finanziamento ed in relazione al quale le scritture della Banca fanno piena ed incontrovertibile prova.

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

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

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DELL'ADERENTE

In sede di conclusione del contratto, gli Assicurati e gli Aderenti devono fornire alle Compagnie 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.

DURATA DELLE GARANZIE

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

PERIODO DI CARENZA CONTRATTUALE

- Copertura assicurativa in caso di Decesso: l'Indennità non verrà corrisposta nel caso di Sinistro conseguente a Malattia che si verifichi entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza.
- Copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale Permanente: l'Indennità non verrà corrisposta nel caso di Sinistro conseguente a Malattia che si verifichi entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza.
- Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro: l'Indennità non verrà corrisposta nel caso di Sinistro conseguente a Malattia che si verifichi entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza.
- Copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego: l'Indennità non verrà corrisposta nel caso in cui la notifica di Perdita d'Impiego avvenga entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza.

PRESCRIZIONE

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

Si invita l'Aderente a leggere con particolare attenzione il contratto prima della sottoscrizione con particolare riferimento alle 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 Creditor Protection Insurance

DEFINIZIONI

Aderente: la persona fisica o giuridica che, in relazione a un contratto di finanziamento erogato dalla Contraente o da altra società da quest'ultima controllata, ha aderito alle Polizze.

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

Assicuratore, Compagnia: per le garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente, relative alla Polizza n. 5010/01, **CARDIF ASSURANCE VIE S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale al n° 1 di Via Tolmezzo, 15/D - 20132 Milano, Capitale Sociale di Euro 594.854.992,00, 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 Assurance.

Per le garanzie Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro e Perdita d'Impiego, relative alla Polizza n. 5271/02, **CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale al n° 1 di Via Tolmezzo, 15/D - 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 Assurance.

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

Beneficiario: il soggetto che ha diritto alla prestazione.

Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia delle coperture assicurative è sospesa.

Carta di Credito: la linea di credito revolving concessa dalla Contraente o da altra società da quest'ultima controllata.

Contraente: Santander Consumer Bank S.p.A., con sede legale in via Nizza, 262 - 10126 Torino, che stipula le Polizze per conto dei clienti che sottoscrivono finanziamenti concessi dalla stessa Contraente o da altre società da essa controllate e, in qualità di intermediario di assicurazione iscritto al n. D000200005 della sezione D del Registro Unico elettronico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D. Lgs. 209/2005 e art. 4 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, propone l'adesione alle coperture su incarico dell'Assicuratore.

Data di Decorrenza:

- le ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento in caso di adesione contestuale al contratto di Finanziamento stesso;
- le ore 24 della data di adesione telefonica alle coperture assicurative, così come riportata nell'attestato di assicurazione;
- le ore 24 della data di primo utilizzo della Carta di Credito.

Debito residuo: è la somma complessiva in linea capitale risultante a debito dell'Aderente al momento del Sinistro, esclusi eventuali importi di rate insolte maturate prima del Sinistro.

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

Finanziamento: il prestito personale ovvero il finanziamento auto/moto ovvero il finanziamento finalizzato erogato dalla Contraente o da altre società da quest'ultima controllate.

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 (lavoratori e casalinghe) o di frequentare il proprio corso di studi (studenti).

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.

Invalità 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 dodici 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 la-

voro, 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.

Non Lavoratore: la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. Sono altresì considerati Non Lavoratori, i pensionati, i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

Pacchetto Assicurativo: l'insieme delle garanzie assicurative prestate dalle Polizze Collettive n. 5010/01 e n. 5271/02.

Parti: Aderente, Assicuratore, Contraente.

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

Periodo di Franchigia: periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento innescabile ai sensi delle presenti condizioni di assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna Indennità.

Polizze: le Polizze Collettive n. 5010/01 e n. 5271/02 stipulate fra Contraente ed Assicuratore.

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

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

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

Art 1 Oggetto della copertura

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

- **Copertura per Decesso** per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Invalidità Totale e Permanente**, per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro**, che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Autonomi, Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti continuativamente da meno di 12 mesi;
- **Copertura per Perdita d'Impiego**, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti continuativamente da almeno 12 mesi.

Art. 2. Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

E assicurabile

- Per i Finanziamenti:

la persona fisica, sottoscrittore o garante del Finanziamento concesso dalla Contraente o da altra società da quest'ultima controllata, di età, al momento dell'adesione, non superiore ai 65 anni, purché l'età dell'Assicurato sommata alla durata del contratto di Finanziamento non superi il compimento del:

- 70° anno d'età per i prestiti personali;
- 72° anno d'età per i finanziamenti auto/moto e per i finanziamenti finalizzati;

- Per le Carte di Credito:

la persona fisica di età, al momento dell'adesione, non superiore ai 65 anni.

- In ogni caso:

è assicurabile la persona fisica che possa rilasciare la dichiarazione di buono stato di salute predisposta dalla Compagnia e che al momento dell'adesione, qualora sia un Lavoratore Dipendente continuativamente da almeno 12 mesi, non abbia ancora ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale viene individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

Si aderisce al Pacchetto Assicurativo:

- contestualmente alla sottoscrizione del Finanziamento o della Carta di Credito, sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione;
- in caso di proposizione via telefono, prestando oralmente il proprio consenso.

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.

In caso di adesione telefonica, dalla Data di Decorrenza e fino alla data di addebito della prima frazione di Premio, che avverrà non prima di 30 giorni dall'adesione, le Polizze non sono vincolanti per l'Assicurato al quale, per tale periodo, è però garantita la copertura assicurativa.

Art. 3.2 Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha termine:

- Per i Finanziamenti:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento e comunque non oltre:
 - 120 mesi per i finanziamenti auto/moto e prestiti personali;
 - 84 mesi per i finanziamenti finalizzati;dalla data di erogazione del finanziamento;
- alla fine del mese di compimento da parte dell'Assicurato del:
 - 70° anno d'età per i prestiti personali;
 - 72° anno d'età per i finanziamenti auto/moto e per i finanziamenti finalizzati;
- in caso di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità, l'Aderente abbia optato per l'estinzione delle garanzie;
- in caso di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità, qualora l'adesione sia avvenuta telefonicamente;

- Per la Carta di Credito:

- alla fine del mese di compimento da parte dell'Assicurato del 70° anno d'età;
 - in caso di perdita della qualifica di titolare della Carta di Credito da parte dell'Assicurato, qualunque ne sia la causa;
- In ogni caso:
 - g) nell'ipotesi di mancato pagamento del Premio da parte dell'Assicurato;
 - h) in caso di Sinistro pagato in relazione alle garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 60%.

Per le sole coperture abbinate ad una Carta di Credito, in caso di interruzione del rapporto assicurativo tra Contraente ed Assicuratore, le coperture assicurative proseguiranno fino alla loro naturale scadenza sempre che la Contraente non si avvalsa, entro 24 mesi dall'avvenuta interruzione, della facoltà di sostituire l'Impresa assicurativa con una nuova che garantirà da quel momento le coperture assicurative ovvero non abbia optato per la cessazione delle garanzie. La Contraente provvederà a comunicare all'Aderente la cessazione delle garanzie ovvero l'avvenuto cambio di Impresa assicurativa.

Art. 3.3 Estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità

In caso di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità:

- all'Aderente, laddove abbia optato per l'estinzione delle garanzie determinandone la cessazione ai sensi dell'articolo 3.2 che precede, sarà restituita la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato; tale parte è calcolata in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo.
- laddove l'Aderente abbia optato per il loro mantenimento, le garanzie assicurative rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto secondo il piano di rimborso originariamente sottoscritto.

Qualora l'adesione sia avvenuta telefonicamente, in caso di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità, la copertura assicurativa cessa e non sarà richiesto all'Aderente il pagamento delle restanti quote di premio mensili.

Art. 4 Diritto di ripensamento

L'Aderente, esercitando il proprio diritto di ripensamento, può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza dandone comunicazione ad uno degli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Nel solo caso di adesione telefonica, l'Aderente può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla data di addebito della prima frazione di Premio dandone comunicazione telefonica al n. 02.365297.803 oppure a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata ad uno degli Assicuratori.

L'esercizio del diritto di ripensamento determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata o della comunicazione telefonica e la restituzione all'Aderente 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

- Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

- Rischio assicurato

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

- Periodo di Carenza

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

- 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, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1%, al netto dell'anticipo e di eventuali importi di rate insolute maturate prima del Sinistro.

5.2 Copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale e Permanente

- Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

- Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente, che derivi, per una percentuale non inferiore al 60%, da Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di Decorrenza; eventuali stati di invalidità pregressa non entrano pertanto nel computo della misura indicata.

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

- Periodo di Carenza

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

- 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, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% e esclusi l'anticipo e eventuali importi di rate insolute maturate prima del Sinistro, al netto di eventuali altri Indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza.

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 al Lavoro

- Assicurati garantiti

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati che, al momento del Sinistro, sono Lavoratori Autonomi, Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti continuativamente da meno di dodici mesi.

- Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro a seguito di Infortunio o Malattia. Nel caso di pensionati, la garanzia si intende operante esclusivamente in caso di ricovero ospedaliero o di convalescenza, certificata dal medico curante, a seguito del ricovero stesso. Ai fini dell'indennizzabilità, l'Assicurato si considera in convalescenza, per un numero massimo di giorni non superiore a quello del ricovero che ha determinato la convalescenza stessa.

- Periodo di Franchigia

La copertura assicurativa è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni. In caso di finanziamenti di durata non superiore a 12 mesi il Periodo di Franchigia assoluta si intende ridotto a 30 (trenta) giorni. L'inizio del Periodo di Franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero.

- Periodo di Carenza

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

- Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore, al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'Inabilità stessa, escluse eventuali "maxi rate" finali.

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.

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 Perdita d'Impiego

- Assicurati garantiti

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

- Rischio assicurato

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

- Periodo di Franchigia

La garanzia è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 90 (novanta) giorni. L'inizio del Periodo di Franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).

- Periodo di Carenza

Per i Sinistri conseguenti alla Perdita d'Impiego, la garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

- Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore, al termine del 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'Assicurato ha l'obbligo di comunicarlo tempestivamente all'Assicuratore e l'Indennizzo, in ogni caso, non sarà più dovuto.

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

Art. 6 Esclusioni

Le coperture sono escluse nei seguenti casi:

- dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;
- 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 eccezione 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;
- azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;

- d) Sinistri conseguenti a incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
 - e) Infortuni già verificatisi e Malattie note o diagnosticate alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
 - f) Sinistri conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
 - g) Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
 - h) Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività sportive professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
 - i) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
 - j) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, per la garanzia Inabilità Temporanea Totale al Lavoro.
- La copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è inoltre esclusa nei seguenti casi:
- k) licenziamenti dovuti a "giusta causa";
 - l) dimissioni;
 - m) licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;
 - n) licenziamenti tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
 - o) cessazioni, alla loro scadenza di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittente;
 - p) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
 - q) licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
 - r) 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;
 - s) 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;
 - t) situazioni di disoccupazione che diano luogo all'Indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
 - u) licenziamento per superamento del periodo di comporta

Art. 7 Beneficiari delle prestazioni

In caso di adesione contestuale alla sottoscrizione del Finanziamento o della Carta di Credito, Beneficiaria irrevocabile è la Contraente, 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.

In caso di adesione telefonica, per le garanzie:

Decesso e Invalità Totale e Permanente: Beneficiario delle prestazioni è l'Assicurato o i suoi eredi legittimi o testamentari.

Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro e Perdita d'Impiego: Beneficiaria irrevocabile è la Contraente, 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.

Per tutti i casi in cui la Contraente risulti essere Beneficiaria, la Contraente stessa accetta fin d'ora il beneficio e si impegna affinché questo sia accettato anche dalle altre società da essa controllate eroganti i Finanziamenti o le Carte di Credito a cui sia eventualmente abbinata la copertura assicurativa garantita dalle Polizze.

Nel caso di estinzione anticipata o di Portabilità del Finanziamento, laddove l'Aderente abbia aderito alla copertura assicurativa contestualmente alla sottoscrizione del Finanziamento stesso, ed abbia optato per la continuazione delle coperture, Beneficiario è l'Aderente stesso ovvero il soggetto da lui designato.

Art. 8 Premi dell'assicurazione

• Per i Finanziamenti:

Il Premio è unico, anticipato e dipende dall'importo del Finanziamento.

- In caso di adesione contestuale alla sottoscrizione del Finanziamento Il Premio unico è incluso nel capitale finanziato;

- In caso di adesione telefonica, il Premio unico verrà frazionato in un numero di quote mensili pari al numero delle rate a scadere del Finanziamento, a partire dalla data di addebito della prima frazione di Premio unico.

L'ammontare totale del Premio, indicato sul contratto di Finanziamento/attestato di assicurazione, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione. Ai fini della quantificazione del Premio, sarà applicato un tasso di Premio lordo non superiore a: 8%.

• Per le Carte di Credito:

Il Premio è mensile, espresso in percentuale da applicarsi al saldo mensile della Carta di Credito calcolato come somma del debito residuo del mese precedente, delle transazioni effettuate e non ancora addebitate nel mese a cui il pagamento del premio si riferisce, delle spese, delle commissioni e degli eventuali interessi.

L'ammontare totale del Premio, indicato nell'estratto conto della Carta di Credito, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Ai fini della quantificazione del Premio, sarà applicato un tasso di Premio lordo mensile non superiore a: 0,5%.

Art. 9 Massimali

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

• Per i Finanziamenti:

- per le garanzie Decesso e Invalità Totale e Permanente: € 100.000,00;

- per le garanzie Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro e Perdita d'Impiego: € 1.300,00 per Indennità mensile. La Prestazione è limitata inoltre a massimo 12 Indennità mensili per Sinistro e per la durata della copertura.

• Per la Carta di Credito:

- per le garanzie Decesso e Invalità Totale e Permanente: € 5.000,00;

- per le garanzie Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro e Perdita d'Impiego: € 500,00 per Indennità mensile. La Prestazione è limitata inoltre a massimo 12 Indennità mensili per Sinistro e per la durata della copertura.

Art. 10 Denuncia dei Sinistri

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardiff - Gestione e Servizio Clienti - Ufficio Sinistri - c/o Bamado Servizi Assicurativi S.r.l. - Viale della Liberazione 1, Corsico (MI) 20094, fax n. 02.36529714.

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero 840 708 541. (Lun-Ven 8.00-20.00; Sab 09.00-13.00).

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

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

Decesso: - certificato di morte; - certificato medico che precisi le esatte cause della morte e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica; - in caso di Decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute; - in caso di effettuazione di autopsia, copia del reperto autopsico; - 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. **Invalità Totale e Permanente:** certificazione di Invalità Totale e Permanente emessa

dagli enti preposti o da un medico legale, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale.

Inabilità Temporanea Totale al Lavoro: dichiarazione del medico curante e, in caso di ricovero ospedaliero, certificato di ricovero e o copia della cartella clinica.

Perdita d'Impiego: documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo e il permanere dello stato di disoccupazione.

L'Assicurato od i suoi aventi causa devono inoltre:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti;

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

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

Art. 11 Liquidazione dei Sinistri

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa al Sinistro, 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: Cardiff - Gestione e Servizio Clienti - c/o Bamado Servizi Assicurativi S.r.l. - Viale della Liberazione 1, Corsico (MI) 20094, fax n. 02.36529714.

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.

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

Art. 16 Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione delle presenti Polizze, sorta tra l'Assicuratore, la Contraente e la società erogante (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 devono essere inoltrati per iscritto:

- per la Polizza n° 5271/02, a Cardiff Assurances Risques Divers S.A - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tolmezzo, 15/D - 20132 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com

- per la Polizza n° 5010/01, a Cardiff Assurance Vie S.A - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tolmezzo, 15/D - 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, via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della copia del reclamo presentato a Cardiff Assicurazioni S.p.A. nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

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

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:

- Cardiff 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, 15/D - 20132 Milano; e-mail privacy_it@cardif.com

- Cardiff 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, 15/D - 20132 Milano; e-mail privacy_it@cardif.com