

# NOTA INFORMATIVA E CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ALTER EGO DUO PLUS

Polizze Collettive n. 5304/03 e n. 5204/02 (ed. 1° Febbraio 2009)

## NOTA INFORMATIVA

### INFORMAZIONI RELATIVE ALLE IMPRESE

- **Cardif Assicurazioni S.p.A.**, Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano, Italia, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento dell'ISVAP emesso in data 19.11.1996 pubblicato sulla G.U. del 28.11.1996, n. 279. Telefono: 02.77224.1.
- **Cardif Assurances Risques Divers S.A.**, Rappresentanza generale per l'Italia, Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - Reg. Imprese n°273430 Trib. Milano. Telefono: 02.77224.1.

### 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° 5304/03, 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° 5204/02, 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 ter-

mine 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

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

### PERIODO DI CARENZA CONTRATTUALE

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

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

### PRESCRIZIONE

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

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### DEFINIZIONI

**Assicurato:** la persona fisica che in qualità di richiedente ha sottoscritto un finanziamento erogato dalla Contraente (d'ora in avanti il "Finanziamento") ed ha aderito alle Polizze sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione e di Buono Stato di Salute.

**Assicuratore:** per le garanzie Decesso e Invalità Totale e Permanente, relative alla Polizza n. 5304/03, 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. Società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di Cardif S.A. Per le garanzie Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro, Perdita d'Impiego e Malattia Grave, relative alla Polizza n. 5204/02, 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 €13.440.000,00, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989. Reg. Imp. n° 273430 Trib. Milano - P.I. 08916500153 - R.E.A. n° 1254536.

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

**Beneficiario:** il soggetto che ha diritto alla prestazione

**Carenza:** periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale le coperture assicurative non sono operanti.

**Contraente:** Volkswagen Bank GmbH, che stipula le Polizze per conto degli Assicurati.

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

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

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

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

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

**Indennità:** prestazione garantita dall'Assicuratore in virtù delle coperture assicurative concesse, ad esclusione degli importi liquidati a titolo di indennità Ulteriore.

**Indennità Ulteriore:** prestazione aggiuntiva liquidata dall'Assicuratore, nelle ipotesi di Decesso o Invalità Totale e Permanente, di importo corrispondente all'Indennità.

**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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Pacchetto Assicurativo:** l'insieme delle garanzie assicurative prestate dalle Polizze Collettive n. 5304/03 e n. 5204/02.

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

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

**Polizza:** le Polizze Collettive n. 5304/03 e n. 5204/02 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 ambulatorio.

**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 Invalità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66%, per tutti gli Assicurati;
- Copertura per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici;
- Copertura per Perdita d'Impiego, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati;
- Copertura per Malattia Grave, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Non Lavoratori.

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

**Art 2 Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa:** E' assicurabile la persona fisica che abbia sottoscritto un contratto di Finanziamento concesso dalla Contraente e che al momento dell'adesione alle Polizze: (i) per le garanzie Decesso e Invalità Totale e Permanente abbia un'età non superiore ai 65 anni; (ii) per le garanzie Inabilità Totale e Temporanea e Malattia Grave abbia un'età non superiore ai 60 anni; per la garanzia Perdita d'Impiego abbia un'età non superiore a 60 anni e, qualora sia un lavoratore dipendente del settore privato, 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 sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione e di Buono Stato di Salute.

**Art 3 Decorrenza e cessazione delle garanzie - Estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità**

**3.1 - Decorrenza delle garanzie:** Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del contratto di Finanziamento della Contraente.

**3.2 - Cessazione delle garanzie:** La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento e comunque non oltre i 72 mesi dalla data di erogazione;
- alla fine del mese di compimento del 70° anno di età da parte dell'Assicurato per le garanzie Decesso e Invalità Totale e Permanente e alla fine del mese di compimento del 65° anno di età da parte dell'Assicurato per le garanzie Inabilità Totale e Temporanea, Perdita d'Impiego e Malattia Grave;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità laddove l'Assicurato abbia optato per l'estinzione delle garanzie;
- in caso di sinistro pagato in relazione alle garanzie Decesso, Invalità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66%, Malattia Grave di cui all'Art. 5 - "Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

**3.3 - Estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità:** In caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità, 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. All'Assicurato sarà restituita la parte di premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato solo quando abbia optato per l'estinzione delle garanzie determinandone la cessazione ai sensi dell'articolo 3.2 che precede.

**Art 4 Diritto di recesso:** L'Assicurato può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione ad uno degli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata, e la restituzione all'Assicurato, per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

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

**5.1 Copertura assicurativa per Decesso:** Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa. L'Assicuratore liquida una Indennità pari al debito residuo in linea capitale, risultante al momento del Decesso, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di Finanziamento, esclusi eventuali importi di rate insolute. L'Assicuratore, in aggiunta alla prestazione di cui sopra, liquida inoltre anche una Indennità Ulteriore di importo pari alla prestazione medesima.

**5.2 Copertura assicurativa in caso di Invalità Totale e Permanente:** Il rischio coperto è l'Invalità Totale e Permanente, a seguito di infortunio o malattia, di grado non inferiore al 66%. Il grado di invalidità permanente totale viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche ed integrazioni. L'Assicuratore liquida una Indennità pari al debito residuo in linea capitale al momento del sinistro, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di Finanziamento, 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. L'Assicuratore, in aggiunta alla prestazione di cui sopra, liquida inoltre anche una Indennità Ulteriore di importo pari alla prestazione medesima. 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. In caso di ricovero ospedaliero la franchigia assoluta si intende ridotta a 30 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero. L'Assicuratore, dopo il periodo di franchigia sopra indicato, corrisponde una Indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'Inabilità stessa, fino ad un limite massimo di 12 rate mensili per Sinistro. In ogni caso l'Assicuratore non corrisponderà più di 36 mensilità per ogni singolo Assicurato. Resta in ogni caso esclusa l'eventuale maxirata finale. Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima malattia o del medesimo infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia. Qualora il nuovo sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di franchigia.

**5.4 Copertura assicurativa in caso di Malattia Grave:** La garanzia si applica solo agli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Non Lavoratori. Il rischio coperto è l'insorgere di una Malattia Grave quando presenti le seguenti caratteristiche:

- ICTUS: Qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca sequele neurologiche di durata superiore alle 24 ore e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. Deve esservi prova di deficit neurologico permanente;
- CANCRO: Tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Questo comprende la leucemia (di tipo diverso dalla leucemia linfocitica cronica), ma esclude il cancro non invasivo in situ, i tumori in presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno;
- ATTACCO CARDIACO: Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue nella regione interessata. La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori:
  - anamnesi di precordialgia tipica
  - nuove alterazioni elettrocardiografiche
  - aumento degli enzimi cardiaci;
- PATOLOGIA CORONARICA CHE RICHIEDE INTERVENTO CHIRURGICO: Intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser;
- INSUFFICIENZA RENALE: Malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa o cause, con l'Assicurato sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale;
- TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI :L'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo.

La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 90 giorni. L'Assicuratore liquida una Indennità pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data di sinistro, secondo il piano di rimborso originario, 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. Qualora il licenziamento venga notificato all'Assicurato entro 90 giorni dalla Data di Decorrenza, l'Indennità non verrà corrisposta. 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 una Indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione fino ad un limite massimo di 12 rate mensili per ogni Sinistro. In ogni caso l'Assicuratore non corrisponderà più di 36 mensilità per ogni singolo Assicurato. 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'Indennità non sarà più dovuta. Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che siano rispettate le condizioni di cui al primo comma del presente articolo.

**Art. 6 Esclusioni: Le coperture sono escluse nei seguenti casi:**

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

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

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

**Art. 7 Beneficiari delle prestazioni**

- Beneficiaria irrevocabile dell'Indennità assicurativa è la Contraente, che accetta, ai fini di estinguere o ridurre il debito dell'Assicurato e fino a concorrenza delle somme ad essa dovute dall'Assicurato e, per l'eccezione, l'Assicurato stesso o gli aventi diritto ai quali la Contraente provvederà a versare tale eccedenza;
- Beneficiario irrevocabile dell'Indennità Ulteriore di cui agli artt. 5.1 e 5.2 è esclusivamente l'Assicurato o, in caso di Decesso, i suoi eredi ovvero il soggetto che quest'ultimo ha la facoltà di designare nel Modulo di Adesione

Nel caso di estinzione anticipata o di potabilità del finanziamento, Beneficiario dell'Indennità assicurativa e dell'eventuale Indennità Ulteriore di cui agli artt. 5.1 e 5.2 è l'Assicurato stesso ovvero il soggetto da lui designato.

**Art. 8 Premi dell'assicurazione**

**8.1 - Premio dei finanziamenti Credito Classico, Baloon, Crescendo:** Il premio lordo, unico ed anticipato è espresso in valore percentuale (5%) della rata di finanziamento, moltiplicato per il numero complessivo di rate del finanziamento stesso. Tale premio, comprensivo dell'imposta di assicurazione, sarà anticipato dalla Contraente e da questa addebitato all'Assicurato unitamente alla rata mensile di finanziamento. Il costo mensile della copertura assicurativa Alter Ego Duo Plus è pertanto pari al 5% dell'importo della rata di finanziamento.

**8.2 - Premio dei finanziamenti Revolving e Ritultizi e/o Conversioni Conto Vivo:** Il premio lordo periodico mensile è espresso in valore percentuale (5%) della rata di finanziamento. Tale premio, comprensivo dell'imposta di assicurazione, sarà addebitato all'Assicurato dalla Contraente unitamente alla rata mensile di finanziamento.

**Art. 9 Massimali:** Per ciascun Assicurato, l'Indennità massima garantita dall'Assicuratore è:

- per le garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente e Malattia Grave: € 40.000,00 €

- per le garanzie Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro e Perdita d'Impiego: € 1.800,00 € 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 ciascun Assicurato, inoltre, l'Indennità Ulteriore di cui agli artt. 5.1 e 5.2, ferma la possibilità di un suo cumulo con l'Indennità di cui sopra, è limitata all'importo massimo di Euro 40.000,00€.

**Art. 10 Denuncia dei Sinistri:** I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardiff - 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 800.636.386. L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. In ogni caso, l'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici. I documenti da consegnare necessari per ciascuna garanzia sono (salvo integrazioni richieste dall'Assicuratore):

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

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

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

**La copertura è valida solo se l'Assicurato sta svolgendo, nel momento del sinistro, un'attività lavorativa di tipo autonomo o alle dipendenze di un ente pubblico. L'Assicuratore dunque si riserva la possibilità di richiedere documentazione rilasciata dall'autorità amministrativa o da associazioni di categoria nonché al datore di lavoro per i dipendenti pubblici.**

**Malattia grave: dichiarazione del medico curante assistita da relativa documentazione sanitaria di supporto. Perdita d'Impiego: documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo e il permanere dello stato di disoccupazione.**

L'Assicuratore avrà in ogni caso la facoltà di richiedere documentazione ulteriore ove essa risulti necessaria ai fini della liquidazione. L'Assicurato ed 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 alle Polizze è quella italiana.

**Art. 13 Comunicazioni:** Fatto salvo quanto specificato nell'Art. 10 e nell'Art. 17, tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alle Compagnie dovranno essere fatte per iscritto a: Cardiff - Gestione Linea Persone - Largo Toscanini 1 - 20122 Milano, fax n. 02 77224261. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

**Art. 14 Cessione dei diritti:** L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa.

**Art. 15 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio:** Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o dell'Assicuratore 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 dalle Compagnie 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 e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Assicurato e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato e/o avente diritto.

**Art. 17 Reclami:** Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- per la Polizza n. 5304/03 a Cardiff Assicurazioni S.p.A. - Direzione Gestione e Assistenza Clienti - Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail: [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)
- per la Polizza n.5204/02 a Cardiff Assurances Risques Divers, Rappresentanza generale per l'Italia - Direzione Gestione e Assistenza Clienti - Largo Toscanini 1 - 20122 Milano - n° fax 02 77224265 - indirizzo e-mail: [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)

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

**Art. 18 TUTELA DATI - Informativa ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196.** Le Compagnie, in qualità di Titolari del trattamento, informano che i dati personali dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi quelli sensibili (per esempio: informazioni in merito allo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli Interessati o da terzi, sono trattati ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata, nonché per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. Con riferimento ai dati "sensibili" il trattamento potrà avvenire solo con il consenso scritto degli Interessati. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi. All'interno delle nostre Compagnie, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto delle Compagnie medesime servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale. Le Compagnie possono altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: i soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori; coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; le società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico delle Compagnie; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalle Compagnie anche nell'interesse della clientela; società di recupero crediti. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede delle Compagnie) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati dalle Compagnie "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. La comunicazione potrà avvenire anche nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del D.Lgs n. 196/2003. Nel caso in cui i dati personali venissero trasferiti all'estero, si sottolinea che gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. Le Compagnie non diffondono i dati personali degli Interessati. Ogni Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso le Compagnie e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. Per ottenere ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, può rivolgersi a:

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