

**CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A.**  
**POLIZZA COLLETTIVA N. 5246/02**

e

**BIPIEMME VITA S.p.A.**  
Società del Gruppo Bipiemme  
**POLIZZA COLLETTIVA N. 2502**

Assicurazione collettiva in caso di decesso e invalidità permanente a copertura dei prestiti personali

## **“BIPIEMME SATELLITE PLUS”**

(data dell'ultimo aggiornamento: 01.12.2010)

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE LE NOTE INFORMATIVE, I GLOSSARI,  
LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E IL MODULO DI ADESIONE  
DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE E ALL'ADERENTE / ASSICURATO PRIMA  
DELLA SOTTOSCRIZIONE.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

<b>NOTA INFORMATIVA della POLIZZA COLLETTIVA n. 2502</b>
----------------------------------------------------------

**La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.**

**Il Contraente e l'Aderente/Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

**A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

**1. Informazioni generali**

**Bipiemme Vita S.p.A.**, con sede legale in Via del Lauro, 1 – 20121 Milano. La polizza collettiva n. 2502 che prevede la copertura assicurativa per Decesso e Invalidità Permanente è stipulata con Bipiemme Vita S.p.A. autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 17/3/1994 (G.U. n. 68 del 23/03/1994) esteso con provvedimenti ISVAP n. 1208 del 07/07/1999 (G.U. n. 164 del 15/07/1999) e n. 2023 del 24/01/2002 (G.U. n. 31 del 06/02/2002) – Reg. Imprese e P.I. 10769290155 – R.E.A. n. 1403170. Telefono: 02-7700.2405 - Iscritta all'Albo imprese di presso l'ISVAP al numero 1.00116 – Gruppo Bipiemme - Società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di Banca Popolare di Milano S.c. a r.l. Telefono: 02-77002405; sito internet [www.bipiemmevita.it](http://www.bipiemmevita.it); e-mail: [info.generale@bpmvita.it](mailto:info.generale@bpmvita.it).

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa a cura di Bipiemme Vita**

**Bipiemme Vita S.p.A** ha un patrimonio netto pari a Euro 150.844.456,00 di cui 103.500.000,00 è il capitale sociale e Euro 8.197.390,00 è il totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 1,11%.

**B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

**3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

La durata del contratto non potrà eccedere la durata del prestito personale al quale lo stesso è abbinato. In alcuni casi particolari, sono previsti termini di durata inferiori. Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

**Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:**

**a) Prestazioni in caso di Decesso**

**b) Prestazioni in caso di Invalidità Permanente per una percentuale non inferiore al 60%**

Le coperture assicurative per Decesso e Invalidità Permanente prestate in forza della presente Polizza sono offerte esclusivamente in modo congiunto alle coperture Inabilità Temporanea Totale e Permanente, Perdita d'Impiego e Malattia Grave, prestate in forza della Polizza Collettiva n. 5246/02 stipulata tra Banca Popolare di Milano S.c.a.r.l., Banca di Legnano S.p.A., Cassa di Risparmio di Alessandria S.p.A. e Banca Popolare di Mantova S.p.A, da una parte e Cardiff Assurances Risques Divers S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia dall'altra, in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

Si rinvia alle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

**Avvertenza: alla copertura assicurativa si applicano le esclusioni specificamente indicate all'art. 6**

*delle Condizioni di Assicurazione.*

**Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente/Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di adesione relative alle informazioni rese dall'Aderente sul suo stato di salute.**

#### **4. Premi**

Il premio è unico e anticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo del prestito personale.

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

Il premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le modalità previste per la restituzione del prestito personale

Il presente contratto prevede, inoltre, i seguenti costi a carico dell'Assicurato:

- COSTI DI EMISSIONE: Euro 5,00
- REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO: in media 32% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile di Euro 100,00, la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 32,00.

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

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

### **C - INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**

#### **5. Costi**

##### **5.1. Costi gravanti direttamente sull'Assicurato**

##### **5.1.1. Costi gravanti sul premio:**

- COSTI DI EMISSIONE: Euro 5,00
- CON RIFERIMENTO ALL'INTERO FLUSSO COMMISSIONALE E' RICONOSCIUTA IN MEDIA ALL'INTERMEDIARIO UNA QUOTA PARTE PARI A: 32% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 32,00 .

#### **6. Sconti**

Non sono previsti sconti di premio.

#### **7. Regime fiscale**

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

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

o Invalidità Permanente.

## **D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

### **8. Modalità di perfezionamento del contratto**

Le modalità di perfezionamento dell'adesione e la decorrenza delle coperture assicurative sono indicate all'art. 3 .1 delle condizioni di assicurazione.

### **9. Riscatto e riduzione**

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

### **10. Revoca della richiesta di adesione alla polizza collettiva**

Nella fase che precede l'entrata in vigore della copertura assicurativa l'Assicurando ha sempre la facoltà di revocare la propria adesione alla polizza collettiva effettuata attraverso la sottoscrizione del Modulo.

L'Assicurando che intende revocare l'adesione deve inoltrare una richiesta scritta alla Società Contraente restituendo la copia della Modulo di propria pertinenza.

### **11. Diritto di recesso**

L'Aderente/Assicurato può recedere dalla Polizza entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Contraente a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o a mano consegnata alla Dipendenza della stessa Contraente presso la quale era stato sottoscritto il contratto di prestito personale.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione/consegna a mano della raccomandata, e la restituzione all'Assicurato da parte dell'Assicuratore , per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle spese di emissione di cui al precedente punto 5.1.1., delle imposte e della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Collettiva n 5246/02 costituendo tali Polizze un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

### **12. Documentazione da consegnare all'Assicuratore per la liquidazione delle prestazioni**

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

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

### **13. Legge Applicabile e lingua del contratto**

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

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

### **14. Lingua in cui è redatto il contratto**

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

### **15. Reclami**

#### **Reclami all'Assicuratore**

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

- **Bipiemme Vita S.p.A. – Gestione Reclami** – Via del Lauro, 1 – 20121 Milano – n. fax 02-859644.40 – indirizzo e.mail [reclami@bpmvita.it](mailto:reclami@bpmvita.it)

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'Assicuratore nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultimo fornito.

#### **Reclami all'ISVAP**

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

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

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

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

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

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

### **16. Comunicazioni tra l'Aderente/Assicurato e l'Assicuratore**

Le comunicazioni da parte dell'Aderente/Assicurato all'Assicuratore, con riferimento alla Polizza, dovranno essere fatte per iscritto a: Bipiemme Vita S.p.A. – Via del Lauro, 1 – 20121 Milano. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente/Assicurato **ovvero, qualora quest'ultimo ne abbia concesso apposita autorizzazione, presso l'indirizzo e-mail dallo stesso indicato**

### **17. Conflitti d'interesse**

Si richiama l'attenzione sulla circostanza che l'intermediario collocatore può avere un proprio interesse alla promozione ed alla distribuzione del contratto descritto nelle presente Nota informativa, sia in virtù dei suoi rapporti di gruppo con Bipiemme Vita S.p.A., sia perché percepisce una provvigione per l'attività di intermediazione.

In particolare Bipiemme Vita S.p.A. ha definito quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre Società del Gruppo Bipiemme o con cui il Gruppo medesimo e/o la Società Contraente intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Bipiemme Vita S.p.A. ha definito idonee procedure operative per l'individuazione e gestione delle potenziali situazioni di conflitto di interessi.

Si precisa che, in ogni caso, Bipiemme Vita S.p.A., nell'adempimento dei propri obblighi derivanti dal contratto di assicurazione, anche in presenza di conflitto di interesse, opererà in modo da non arrecare pregiudizio agli assicurati.

<b>BIPIEMME VITA S.P.A. È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Bipiemme Vita S.p.A.**  
**Il Direttore Generale**

| Giuseppe Giusto



## GLOSSARIO VITA

<b>Periodo assicurativo</b>	Periodo calcolato in mesi interi a partire dalla decorrenza.
<b>Aderente:</b>	La persona fisica che, in relazione a un contratto di prestito personale erogato dalla Contraente, ha aderito alle Polizze
<b>Assicurato</b>	Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>Beneficiario</b>	Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal contratto.
<b>Condizioni generali di assicurazione</b>	Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il contratto di assicurazione.
<b>Contraente</b>	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, eventualmente in forma di polizza collettiva.
<b>Contratto di assicurazione</b>	Contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.
<b>Costi di emissione</b>	Oneri generalmente costituiti da importi fissi per l'emissione del contratto assicurativo.
<b>Decesso:</b>	La morte dell'Assicurato.
<b>Decorrenza della garanzia</b>	Momento nel quale le garanzie assicurative cominciano ad avere effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
<b>Detraibilità fiscale del premio</b>	Possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla normativa vigente, una parte del premio versato per il contratto di assicurazione
<b>Dichiarazione di Buono Stato di Salute o DBS:</b>	dichiarazione predisposta dalle Compagnie nella quale l'Aderente dichiara di essere in buono stato di salute e di non riportare un grado di Invalidità Permanente pari o superiore al 40%, calcolato secondo i criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione; di essere in buono stato di salute; di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico, regolare ; e, inoltre, di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio.
<b>Esclusioni</b>	Rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle condizioni generali di assicurazione.
<b>Fascicolo informativo</b>	Documento previsto dal Regolamento ISVAP 35/2010 da consegnare al contraente o all'aderente/assicurato prima della sottoscrizione del contratto, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione e, eventualmente, il modulo di adesione.
<b>Franchigia</b>	Clausola contrattuale che limita sul piano quantitativo la garanzia

	prestata dall'assicuratore, sulla base della quale una parte del danno rimane a carico dell'assicurato.
<b>Indennizzo, indennità o prestazione</b>	Somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro.
<b>Intermediario di assicurazione</b>	Persona fisica o giuridica che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
<b>ISVAP</b>	Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo; è un Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione e sui periti per la stima dei danni.
<b>Liquidazione</b>	Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
<b>Massimale</b>	Limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato.
<b>Polizza</b>	Documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
<b>Polizza collettiva</b>	Contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.
<b>Polizza di assicurazione sulla vita</b>	Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
<b>Polizza di puro rischio</b>	Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.
<b>Premio</b>	Somma dovuta all'assicuratore come corrispettivo per l'assunzione dei rischi previsti dal contratto.
<b>Premio unico</b>	Premio corrisposto in un'unica soluzione all'assicuratore al momento della conclusione del contratto.
<b>Prescrizione</b>	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
<b>Questionario sanitario (o anamnestico)</b>	Documento che l'assicurato deve compilare, ove richiesto dall'assicuratore, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.
<b>Rischio demografico</b>	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di

assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di erogare la prestazione assicurata.

**Cessazione della garanzia**

Momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto.

**Sinistro**

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'assicurato.



NOTA INFORMATIVA POLIZZA COLLETTIVA n. 5246/02

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

A - **INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

**1. Informazioni Generali**

Cardif Assurances Risques Divers S.A. ha la propria sede sociale in Boulevard Haussman, 1, Parigi (Francia). La polizza collettiva n. 5246/02 che prevede la copertura assicurativa per Inabilità Totale e Temporanea, Malattia Grave e Perdita d'Impiego, è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers S.A., avente sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo, 20132 Milano, P. IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153, R.E.A. n°1254536 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00011, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Assurance, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza di ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel).

Telefono: 02.77.2241; sito internet: [www.cardif.it](http://www.cardif.it); e-mail: [info@cardif.com](mailto:info@cardif.com)

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa**

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

B - **INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

**3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

Le coperture assicurative prestate in forza della presente Polizza sono offerte esclusivamente in modo congiunto alle coperture Decesso e Inabilità Permanente prestate in forza della Polizza Collettiva n. 2502 stipulata tra Banca Popolare di Milano S.c.a.r.l., Banca di Legnano S.p.A., Cassa di Risparmio di Alessandria S.p.A. e Banca Popolare di Mantova S.p.A, da una parte e Bipiemme Vita S.p.A. dall'altra, in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

**3.1 La Polizza offre le seguenti coperture assicurative:**

**a) copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro**

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro che si verifichi quando l'Assicurato esercita effettivamente una attività lavorativa regolare. L'Assicuratore corrisponde un'indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa.

**Avvertenze:**

***Alla copertura assicurativa si applica un periodo di franchigia.***

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

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A.

Rappresentanza generale per l'Italia: Via Tolmezzo, 15 Palazzo D - 20132 Milano - Tel. 02 77 22 41 - Fax 02 76 00 81 49

Società per azioni - Capitale sociale € 14.784.000 - Sede Sociale: 1, boulevard Haussmann - 75009 Parigi - Francia - Registro commercio 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





### b) copertura assicurativa in caso di Malattia Grave

Il rischio coperto è l'insorgere di una Malattia Grave quando presenti le caratteristiche dettagliate nell'art. 5.4 delle Condizioni di assicurazione. L'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data di sinistro, secondo il piano di rimborso originario del prestito personale erogato dalla Contraente, escluse eventuali rate insolute.

*Avvertenze:*

*Alla copertura assicurativa si applica una Carenza.*

*Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5.4 delle Condizioni di Assicurazione.*

### c) copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego

Il rischio assicurato è la perdita d'impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo". L'Assicuratore corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del prestito personale erogato dalla Contraente, che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione .

*Avvertenze:*

*Alla copertura assicurativa si applica un Periodo di franchigia.*

*Alla copertura assicurativa si applica una Carenza.*

*Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5.5 delle Condizioni di Assicurazione.*

### 3.2 Avvertenze relative a tutte le coperture:

*Per tutte le coperture indicate è previsto un limite massimo di età assicurabile, indicato nell'art. 2 delle Condizioni di assicurazione.*

*Tutte le coperture indicate non operano in presenza delle cause di esclusione elencate nell'art. 6 delle Condizioni di assicurazione.*

*Per tutte le coperture indicate è prevista l'applicazione di un massimale indicato nell'art. 9 delle Condizioni di assicurazione.*

Esemplificazioni:

Il Periodo di franchigia è un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle condizioni di assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità. Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un periodo di franchigia di 30 (trenta) giorni, la Prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro e a condizione che persistano, allo scadere del periodo suddetto, le condizioni che hanno determinato l'operatività della copertura.

La Carenza è un periodo di tempo, immediatamente successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione, durante il quale l'efficacia della copertura assicurativa è sospesa.

Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una carenza di 60 (sessanta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione, non potrà essere indennizzato.

Il Massimale è la somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le garanzie.



Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un Massimale pari a Euro 1.000,00 e il debito residuo (o il valore della rata di rimborso) ammonti a Euro 1.500,00, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo di importo pari, al massimo, a Euro 1.000,00.

#### 4. Dichiarazioni dell'Aderente in ordine alle circostanze del rischio

In sede di conclusione del contratto, l'Aderente deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che l'Aderente rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa. Si rinvia all'art. 18 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze.

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

#### 5. Premi

Il premio è unico e anticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo del prestito personale.

Il premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le modalità previste per la restituzione del prestito personale.

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

- COSTI DI EMISSIONE: Euro 5,00
- REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO: in media 40% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile di Euro 100,00, la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 40,00.

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

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

#### 6. Revoca della richiesta di adesione alla polizza collettiva

Nella fase che precede l'entrata in vigore della copertura assicurativa l'Assicurando ha sempre la facoltà di revocare la propria adesione alla polizza collettiva effettuata attraverso la sottoscrizione del Modulo.

L'Assicurando che intende revocare l'adesione deve inoltrare una richiesta scritta alla Società Contraente restituendo la copia della Modulo di propria pertinenza.

#### 7. Diritto di recesso

L'Aderente/Assicurato può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Contraente a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o a mano consegnata alla Dipendenza della stessa Contraente presso la quale era stato sottoscritto il contratto di prestito personale

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



## 8. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

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

## 9. Legge applicabile e lingua del contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

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

## 10. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana che prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da Cardiff Assurances Risques Divers S.A.:

- un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50% del relativo Premio imponibile;
- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% dei premi versati per la copertura Invalidità Permanente (superiore al 5%), che su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non possono eccedere l'importo massimo di Euro 1.291,14. La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti all'Aderente/Assicurato;
- la totale esenzione da imposte della prestazione assicurata corrisposta ai Beneficiari, in caso di Invalidità Permanente.

## C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardiff – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224.261.

L'Assicurato può chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero 02 77224.392

L'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione riporta le indicazioni di dettaglio relative alla procedura liquidativa.

### 12. 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:

- Cardiff Assurances Risques Divers S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)

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



### Reclami all'ISVAP

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

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

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

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

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

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

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

<p><b>CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A. È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cardif Assurances Risques Divers S.A.  
Il Rappresentante Generale

Filippo Maria Nobile



## GLOSSARIO DANNI

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



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

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**  
**POLIZZE COLLETTIVE n. 5246/02 e n. 2502 (ed. Dicembre 2010)**

**DEFINIZIONI:**

**Aderente:** la persona fisica che, in relazione a un contratto di prestito personale erogato dalla Contraente, ha aderito alle Polizze.

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

**Assicuratori, Compagnie:** per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente, relative alla Polizza n. 2502 **Bipiemme Vita S.P.A.**, con sede legale a Milano in Via del Lauro, 1 – 20121 Milano, autorizzata all' esercizio delle assicurazioni con D.M. 17/3/1994 (G.U. n. 68 del 23/03/1994) esteso con provvedimenti ISVAP n. 1208 del 07/07/1999 (G.U. n. 164 del 15/07/1999) e n. 2023 del 24/01/2002 (G.U. n. 31 del 06/02/2002) – Reg. Imprese e P.I. 10769290155 – R.E.A. n. 1403170. Telefono: 02-7700.2405.

Per le garanzie Inabilità Totale Temporanea, Perdita d'Impiego e Malattia Grave, relative alla Polizza n. 5246/02, **CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo - 20132 Milano, Capitale Sociale di Euro 14.784.000,00, P. IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153, R.E.A. n°1254536 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00011, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas 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.

**Contraente:** Banca Popolare di Milano S.c.a.r.l., Banca di Legnano S.p.A., Cassa di Risparmio di Alessandria S.p.A. e Banca Popolare di Mantova S.p.A., che stipulano le Polizze per conto dei propri clienti che sottoscrivono prestiti personali concessi dalla stessa Contraente.

**Data di Decorrenza:** giorno di erogazione del prestito personale da parte della Contraente.

**Data di cessazione delle garanzie:** data in cui le garanzie assicurative previste dalle Polizze non hanno più effetto.

**Decesso:** la morte dell'Assicurato.

**Dichiarazione di Buono Stato di Salute o DBS:** dichiarazione predisposta dalle Compagnie nella quale l'Aderente dichiara di essere in buono stato di salute e di non riportare un grado di Invalidità Permanente pari o superiore al 40%, calcolato secondo i criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione; di essere in buono stato di salute; di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico regolare; e, inoltre, di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio.

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



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

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

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

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

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

**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 e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali).

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

**Malattia Grave:** una delle 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).

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



**Non Lavoratore**: la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. Sono altresì considerati non lavoratori i pensionati), 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) o i Lavoratori Dipendenti durante il periodo di prova.

**Pacchetto Assicurativo**: l'insieme delle garanzie assicurative prestate dalle Polizze Collettive n. 2502 e n. 5246/02.

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

**Perdita d'Impiego**: la cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

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

**Polizze**: le Polizze Collettive n. 2502 e n. 5246/02 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, alle condizioni di cui all'art. 5, le seguenti garanzie valide in tutti i paesi del mondo:

- **Copertura per Decesso** per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Invalidità Permanente**, per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Inabilità Temporanea Totale**, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Autonomi 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 Polizze, che includono le garanzie sopra elencate, e che costituiscono il Pacchetto Assicurativo, sono offerte solo congiuntamente. I clienti della Contraente potranno aderire al Pacchetto Assicurativo mediante un unico atto di adesione.

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

E' assicurabile la persona fisica, Richiedente o Cointestatario del prestito personale concesso dalla Contraente di importo massimo finanziato pari a Euro 31.000 e di durata massima pari a 120 mesi, la cui scadenza sia prevista entro il compimento del 75° anno di età.

L'Aderente deve poter rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia. Inoltre, al momento dell'adesione, lo stesso non deve riportare una percentuale di Invalidità Permanente pari o superiore al 40% e, qualora sia un lavoratore dipendente del settore privato, non deve aver ricevuto in precedenza 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 contenuta nel Modulo di adesione.

Per una stessa operazione di prestito personale possono essere assicurate fino ad un massimo di quattro



persone, a condizione che siano cointestatari del finanziamento concesso dalla Contraente. In questo caso l'Assicuratore garantisce, per ciascun Assicurato, una somma assicurata proporzionale al numero di cointestatari assicurati (es: 1/2 del capitale totale assicurato se i cointestatari Assicurati sono 2; 1/3 del capitale totale assicurato se i cointestatari Assicurati sono 3; ecc), qualunque sia la quota di Prestito Personale, contratta da ciascuno. Ciascun cointestatario dovrà sottoscrivere la propria Dichiarazione di Buono Stato di Salute e rispettare le caratteristiche previste nel precedente paragrafo.

### **Art. 3 Decorrenza e cessazione delle garanzie – Estinzione anticipata del prestito personale e Portabilità**

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

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

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

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del prestito personale e comunque non oltre 120 mesi dalla data di erogazione;
- in caso di estinzione anticipata del prestito personale o di Portabilità, laddove l'Assicurato non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria del contratto, salvo quanto precisato nell' art. 3.3;
- in caso di liquidazione della Prestazione di cui alle garanzie Decesso o Invalidità Permanente prestate da Bipiemme Vita S.p.A. in forza della Polizza n. 2502 nonché in caso di liquidazione della Prestazione di cui alla garanzia Malattia Grave predata da Cardif Assurances Risques Divers S.A., in forza della Polizza n. 5246/02.

#### **Art. 3.3 Estinzione anticipata del prestito personale e Portabilità**

In caso di estinzione anticipata del prestito personale o di Portabilità la copertura assicurativa avrà termine alla data di effetto dell'estinzione anticipata o della Portabilità, salvo il caso in cui l'Assicurato, per il tramite della Contraente, non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria contestualmente alla richiesta di estinzione o Portabilità.

Nel caso in cui la copertura abbia termine, sarà restituita all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria; tale parte è calcolata, per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. Le Compagnie potranno trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio come quantificate sul Modulo di adesione. Qualora l'importo del premio non goduto sia inferiore alle spese sostenute dalle Compagnie, verrà azzerato il rimborso senza il recupero delle spese.

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

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

L'Aderente/Assicurato può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Contraente a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o a mano consegnata alla Dipendenza della stessa Contraente presso la quale era stato sottoscritto il contratto di prestito personale.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione/consegna a mano della raccomandata, e la restituzione all'Assicurato da parte dell'Assicuratore, 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.



Le Compagnie potranno trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come Modulo di adesione.

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

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

(a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

(b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è il decesso, qualunque possa esserne la causa salvo quanto previsto dal successivo art. 6 ESCLUSIONI.

(c) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante all'ultima rata precedente il decesso, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di prestito personale, **esclusi eventuali importi di rate insolute.**

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

(a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

(b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente che derivi, per una percentuale non inferiore al 60%, da Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di Decorrenza; eventuali stati di invalidità pregressa all'adesione alla Polizza non rilevano, pertanto, ai fini dell'Invalidità rilevante per la prestazione. Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

(c) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale risultante dall'ultima rata precedente il sinistro, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di prestito personale, **al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza ed esclusi eventuali importi di rate insolute.**

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

### **5.3 Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea Totale**

(a) Assicurati garantiti

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

(b) Rischio assicurato

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

(c) Periodo di Franchigia

La copertura assicurativa è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero.

(d) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore, perdurando l'inabilità al termine del Periodo di



Franchigia sopra indicato, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del prestito personale erogato dalla Contraente che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa. Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 60 (sessanta) giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo Periodo di Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia.

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

(a) Assicurati garantiti

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Non Lavoratori.

(b) Rischio assicurato

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.

(c) Periodo di Carenza

La garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 90 (novanta) giorni.

(d) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale, risultante all'ultima rata precedente la 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

(a) Assicurati garantiti

La garanzia opera con riferimento ai soli 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.
- (b) Rischio assicurato  
Il rischio assicurato è la Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".
- (c) Periodo di Franchigia  
La garanzia è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).
- (d) Periodo di carenza  
La garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 90 (novanta) giorni.
- (e) Prestazione assicurativa  
Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore, perdurando lo stato di disoccupazione al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del prestito personale erogato dalla Contraente, che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione e, in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, entro e non oltre la prevista durata del contratto di impiego. 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 presente articolo.

#### 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, a fatti 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) *sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;*
- d) *sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;*
- e) *partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;*
- f) *infortuni già verificatisi e malattie note o diagnosticate alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;*
- g) *sinistri conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;*
- h) *sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;*
- i) *sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;*
- j) *Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate.*

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

- k) *interruzioni di lavoro dovute a gravidanza*
- l) *ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lunga degenza e le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento .*



Oltre che nei casi generali sub lettere da a) a j), la copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è inoltre esclusa nei seguenti casi:

- m) licenziamenti dovuti a "giusta causa";*
- n) dimissioni;*
- o) licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali*
- p) licenziamenti tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;*
- q) cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittente e contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) ;*
- r) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;*
- s) licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";*
- t) 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;*
- u) situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria.*

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

Beneficiari delle prestazioni assicurative sono l'Assicurato e i suoi eredi legittimi, salvo quanto previsto dal successivo art.14.

Nel caso di estinzione anticipata del prestito personale , laddove sia stato richiesto alla Compagnia il mantenimento della copertura assicurativa, l'Assicurato o, se del caso, i suoi aventi diritto, continueranno ad essere Beneficiari delle prestazioni,.

Nel caso di Portabilità del prestito personale, laddove sia stato richiesto alla Compagnia il mantenimento della copertura assicurativa, l'Aderente o, se del caso, i suoi aventi diritto, continueranno ad essere Beneficiari delle prestazioni, salva la designazione della banca che subentra nel finanziamento,

#### **Art. 8 Premi dell'assicurazione**

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

L'ammontare totale del premio si ottiene secondo la seguente formula:

$$1,27\% * \text{Capitale finanziato}$$

Il Premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le modalità previste per la restituzione del prestito personale.

L'ammontare totale del premio unico, indicato nel Modulo di adesione è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

#### **Art. 9 Massimali**

Fermo quanto previsto all'art. 2, per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dall'Assicuratore è:

- per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente e Malattia Grave: Euro **31.000**;
- per la garanzia Inabilità Temporanea Totale: Euro **1.500** di Indennità per ciascuna rata mensile del prestito personale erogato dalla Contraente. Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di:
  - o per singolo sinistro, **12** rate mensili del prestito personale; e,
  - o per l'intera durata della copertura, **36** rate mensili del prestito personale;
- per la garanzia Perdita d'Impiego: Euro **1.500** di Indennità per ciascuna rata mensile del prestito personale erogato dalla Contraente. Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di:
  - o per singolo sinistro, **12** rate mensili del prestito personale; e,
  - o per l'intera durata della copertura, **36** rate mensili del prestito personale.



#### **Art. 10 Denuncia dei Sinistri**

La gestione dei sinistri relativa alla Polizza n. 2502 è affidata da Bipiemme Vita S.p.A. a Cardif Assicurazioni S.p.A.. Ogni comunicazione inviata dalla Contraente o dall'Assicurato a Cardif Assicurazioni S.p.A. si intenderà come effettuata a Bipiemme Vita S.p.A.. Parimenti ogni comunicazione inviata dalla Contraente o dall'Assicurato a Bipiemme Vita S.p.A. si intenderà come effettuata a Cardif Assicurazioni S.p.A..

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 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 **800.18.99.06** (attivo lun - ven 8.30 -19.00; 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 referto autoptico; se l'Assicurato ha lasciato testamento, copia autenticata del testamento e copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino beneficiari della copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi nonché le loro generalità, l'età e la capacità di agire; se l'Assicurato non ha lasciato testamento, copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi.

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

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

**Malattia grave:** dichiarazione del medico curante assistita da relativa documentazione sanitaria di supporto.

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

L'Assicurato od i suoi aventi causa devono inoltre:

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

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

#### **Art. 11 Liquidazione dei Sinistri**

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 10 giorni da tale ricezione.

#### **Art. 12 Legge applicabile**

La legge applicabile alle Polizze è quella italiana.

#### **Art. 13 Comunicazioni**

Fatto salvo quanto specificato nell'art. 17 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alle Compagnie dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via



Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224261. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato **ovvero qualora l'Assicurato abbia concesso l'autorizzazione, all'indirizzo e-mail specificato.**

#### **Art. 14 Vincolo a favore della Contraente**

Le prestazioni assicurative, nel limite del capitale assicurato, sono vincolate a favore della Contraente per l'estinzione del prestito personale.

Le somme saranno liquidate alla Contraente che le porterà a credito dell'Assicurato al fine di estinguere o ridurre il debito dell'Assicurato nei confronti della Contraente. L'eventuale eccedenza rispetto al debito residuo vantato dalla Contraente, comprensivo degli oneri contrattualmente previsti, sarà messo a disposizione dei Beneficiari delle prestazioni assicurative da parte della Contraente.

#### **Art. 15 Cessione dei diritti**

Ad eccezione di quanto previsto dall'Art. 14, 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. 16 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 articoli 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. 17 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 Aderente/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'Aderente/Assicurato e/o avente diritto.

#### **Art. 18 Imposte di Assicurazione ed oneri fiscali**

Le imposte e gli altri oneri fiscali, presenti e futuri, relativi alle Polizze sono a carico dell'Assicurato.

#### **Art. 19 Reclami**

##### **Reclami all'Impresa**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto:

- per la polizza n° **2502**, a Bipiemme Vita S.p.A- **Gestione Reclami** – Via del Lauro,1 - 20121 Milano - n° fax 02.859644.40- indirizzo e-mail [reclami@bpmvita.it](mailto:reclami@bpmvita.it);
- per la polizza n° **5246/02**, a Cardif Assurances Risques Divers S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia - **Ufficio Reclami** - Via Tolmezzo,15 - 20132 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)

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

##### **Reclami all'ISVAP**

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

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



- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
  - l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
  - la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.
- Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

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

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

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

#### **Art. 20 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 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 Via Tolmezzo n. 15, 20132 Milano; e-mail [privacy\\_it@cardif.com](mailto: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 n. 15, 20132 Milano; e-mail [privacy\\_it@cardif.com](mailto:privacy_it@cardif.com)

### **Informativa Privacy Bipiemme Vita**

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali degli interessati che formeranno oggetto di trattamento, si informa che il trattamento è diretto all'espletamento da parte di Bipiemme Vita S.p.A. delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Bipiemme Vita S.p.A. è autorizzata.

Il trattamento:

a) è realizzato per mezzo di operazioni o complesso di operazioni effettuate anche senza l'ausilio di strumenti elettronici;

b) è svolto direttamente da Bipiemme Vita S.p.A., tramite propri dipendenti e collaboratori a ciò formalmente incaricati, nonché da soggetti esterni alla stessa Bipiemme Vita S.p.A. facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di titolari autonomi e/o responsabili del trattamento.

Per quanto concerne l'attività svolta da Bipiemme Vita S.p.A., il conferimento dei dati personali può essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare sinistri.

I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui sopra e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, quali: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; canali di distribuzione e acquisizione dei contratti di assicurazione; legali e periti; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, postali o di archiviazione; società incaricate della revisione contabile del bilancio; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Economia e delle Finanze, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Inoltre i dati personali possono essere comunicati a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), anche a fini di antiriciclaggio, con particolare riferimento ai dati relativi alle segnalazioni di operazioni considerate sospette ai sensi della vigente normativa.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato alcuni specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; di ottenere l'indicazione dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con strumenti elettronici; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento



stesso.

Titolare del trattamento è Bipiemme Vita S.p.A. Responsabile del trattamento è il dott. Giuseppe Giusto, direttore generale pro tempore di Bipiemme Vita S.p.A..

L'elenco degli altri soggetti responsabili o incaricati a svolgere il trattamento dei dati può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente facendone richiesta a Bipiemme Vita S.p.A. – Via del Lauro, 1 – 20121 Milano.



**MODULO DI ADESIONE "BPM SATELLITE PLUS"**  
**Polizze Collettive n. 2502 e n. 5246/02**  
**tra Banca e Bipiemme Vita S.p.A.. Cardif Assurances Risques Divers S.A.**

Pratica Prestito Personale N: _____	Agenzia _____
Importo del Finanziamento: _____	Durata Finanziamento (mesi): _____
N° intestatari: _____ [max 4]	
Somma da Assicurare (in euro) per ciascun intestatario: _____	

Durata Copertura (mesi): \_\_\_\_\_

Data di Decorrenza: dalle h. 24:00 del giorno di erogazione del Prestito personale

Il/la sottoscritto/a Signor/a,	
Cognome e nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita _____ Sesso _____	Luogo di Nascita _____ Prov. _____
<u>Indirizzo Residenza</u>	
Via/Piazza _____ n° _____	Città _____ Prov. _____
C.A.P. _____	Stato _____

Confermando di avere ricevuto ed accettato il Fascicolo informativo relativo alle Polizze collettive n. **2502** e n. **5246/02**, tutto quanto consegnato in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione,

**ADERISCE**

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

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, l'Aderente dichiara: di non riportare un grado di Invalidità Permanente pari o superiore al 40%, calcolato secondo i criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione; di essere in buono stato di salute; di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico, regolare; e, inoltre, di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio. Dichiara, infine, (in caso di lavoratore dipendente del settore privato) di non avere ancora ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

Gravano sull'Assicurato, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari a Euro \_\_\_\_\_ (di cui Euro \_\_\_\_\_ sono riconosciuti all'intermediario).

Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 10,00. In caso di rimborso del premio a seguito di estinzione anticipata o trasferimento del prestito personale le relative spese di rimborso sono pari a Euro 25,00.



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

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni rese relative al proprio stato di salute;**
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie, l'Aderente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, a carico dell'Aderente, è pari a Euro 230,00 (per maggiori informazioni contattare il Servizio Clienti al numero 800.189.906).**

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare, gli artt., 6 "Esclusioni"; 9 "Massimali"; 10 "Denuncia dei Sinistri"; 14 "Vincolo a favore della Contraente"; 15 "Cessione dei diritti".

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

#### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art 20 delle Condizioni Generali di Assicurazione, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 (il "Codice della Privacy"), fornito da Bipiemme Vita S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers S.A. , che mi impegno a rendere nota agli altri interessati. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e/o giudiziari, necessari alle Compagnie per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili e/o giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_