

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

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

Art. 8 - Premi dell'assicurazione

Per i finanziamenti il premio è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento ed è trattenuto dall'importo finanziato. Il tasso di premio, comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione, è pari a:

- 0,084% per i prestiti personali;
- 0,07% per i finanziamenti finalizzati (auto/moto, mobili, altro finalizzato).

Per la carta di credito, il premio periodico mensile è indicato nel contratto di carta di credito. Il premio è pari a 2 €.

L'ammontare dei Premi è indicato sul contratto di finanziamento ed è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Art. 9 - Massimale

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

- per le garanzie *Decesso, Inabilità Totale e Permanente e Malattia Grave*: €35.000;
 - per la garanzia *Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro e Perdita d'Impiego*: €1.550 per indennità mensile. La prestazione è limitata inoltre a massimo 12 indennità mensili per sinistro e massimo 36 mensilità per la durata della copertura.
- per le linee di credito (carte revolving)
- per le garanzie *Decesso, Inabilità Totale e Permanente e Malattia Grave*: €5.000;
 - per la garanzia *Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro e Perdita d'Impiego*: €250 per indennità mensile. La prestazione è limitata inoltre a massimo 12 indennità mensili per sinistro e massimo 36 mensilità per la durata della copertura.

Art. 10 - Denuncia dei Sinistri

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif – Gestione Linea Persone – Largo Toscanini, 1 – 20122 Milano, fax n. 02 77224261. L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero verde 800.961.905.

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

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

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

Inabilità 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 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 al sinistro ed entro 30 giorni da tale ricezione.

Art. 12 - Legge Applicabile

La legge applicabile alla Polizza è quella Italiana.

Art. 13 - Comunicazioni

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

Art. 14 - Cessione dei diritti

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

Art. 15 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 16 - Foro competente

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

Art. 17 - Reclami

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

- per la Polizza n. 5240, a Cardif Assicurazioni S.p.A. – Direzione Gestione e Assistenza Clienti - Largo Toscanini, 1 – 20122 Milano n° fax 02.77.224.265 – indirizzo e-mail: reclami@cardif.com
- per la Polizza n. 5140, a Cardif Assurances Risques Divers, Rappresentanza generale per l'Italia – Direzione Gestione e Assistenza Clienti - Largo Toscanini 1 - 20122 Milano – n° fax 02.77.224.265 – indirizzo e-mail: reclami@cardif.com

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 del D. Lgs. n. 196 del 2003, Cardif Assicurazioni S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito le “Società”) - titolari del trattamento - tratteranno i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e di ogni altro avente diritto ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può tuttavia precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. In caso di libero conferimento dei dati, occorre altresì il consenso scritto al trattamento dei dati sensibili (es. dati sulla salute) che potranno essere conferiti alle Società. All'interno delle Società, possono venire a conoscenza dei dati personali, come incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti o i collaboratori anche esterni adibiti a servizi e soggetti costituenti la cosiddetta “catena assicurativa”, nonché strutture, interne ed esterne, che svolgono per conto delle Società compiti di distribuzione, tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali, servizi informatici, spedizioni) e di controllo aziendale. Per il perseguimento delle suddette finalità, le Società possono comunicare i dati a soggetti, anche esteri, in particolare società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede delle Società) utilizzeranno i dati ricevuti in qualità di autonomi “Titolari”, salvo il caso in cui siano stati designati dalle Società “Responsabili” dei trattamenti di loro specifica competenza. Le Società non diffondono i dati personali. Ciascun interessato potrà accedere in ogni momento ai dati personali che lo riguardano, ottenere l'indicazione della loro origine, del modo in cui sono utilizzati, farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, a seconda dei casi, ed opporsi alla loro utilizzazione (art. 7 del D. Lgs. n.196 del 2003) rivolgendosi a:

- Cardif Assicurazioni S.p.A., in persona del Direttore Generale, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dati di clienti e marketing, domiciliato per la funzione presso la sede di Largo Toscanini n. 1, 20122 Milano;
- Cardif Assurances Risques Divers S.A.- Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, pro-tempore, domiciliato per la funzione presso la sede di Largo Toscanini n. 1, 20122 Milano.

NOTA ILLUSTRATIVA DELLE POLIZZE COLLETTIVE n. 5240 e n. 5140

Attenzione: il presente documento ha il solo scopo di fornire una illustrazione sintetica delle caratteristiche della copertura assicurativa prestata dalle Polizze Collettive n. 5240 e n. 5140 stipulate da Compass S.p.A. nell'interesse dei propri clienti e offerta in abbinamento ai finanziamenti e od alle carte di credito. Il presente documento non costituisce nota informativa né condizioni di contratto. Le condizioni di assicurazione complete sono contenute nei documenti contrattuali.

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa offerta dalla polizza collettiva n. 5240 è prestata da Cardif Assicurazioni S.p.A., con sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano, iscritta al R.I. di Milano, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996).

La copertura assicurativa offerta dalla polizza collettiva n. 5140 è prestata da Cardif Assurances Risques Divers S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989.

INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE OFFERTE

Aderendo alle Polizze Collettive n. 5240 e n. 5140, il cliente di Compass S.p.A. cui viene concesso un finanziamento e/o una carta di credito, viene assicurato contro il rischio di non potere pagare le rate di rimborso nel caso di suo decesso o invalidità totale e permanente nonché in caso di inabilità totale e temporanea al lavoro, malattia grave e perdita di impiego. Le Polizze garantiscono in tutto o in parte il rimborso del debito residuo a Compass S.p.A.

Attenzione: le Polizze escludono la copertura in alcuni specifici casi di morte, invalidità, inabilità, malattia, ricovero o perdita d'impiego oltre a specifiche ipotesi di franchigia, carenza di copertura e massimali, come altresì precisato nelle condizioni di assicurazione, di cui si raccomanda al cliente la lettura integrale.

Le prestazioni assicurative offerte dalle polizze sono illustrate qui di seguito.

A) POLIZZA COLLETTIVA n. 5240

Copertura assicurativa per Decesso

Rischio assicurato: decesso dell'assicurato salvo i casi di esclusione specificati nelle condizioni di assicurazione.

Prestazione Assicurativa: l'assicuratore liquida, nei limiti dei massimali previsti, una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante al momento del decesso, esclusi eventuali importi di rate insolute.

Copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale e Permanente

Rischio assicurato: l'Invalidità Totale e Permanente dell'assicurato, di grado non inferiore al 66%, salvo i casi di esclusione specificati nelle condizioni di assicurazione.

Prestazione Assicurativa: L'assicuratore liquida nei limiti dei massimali previsti, una somma pari al debito residuo in linea capitale al momento del sinistro, esclusi eventuali importi di rate insolute.

B) POLIZZA COLLETTIVA n. 5140

Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro

Rischio assicurato: l'inabilità temporanea totale al lavoro a favore di lavoratori autonomi o lavoratori dipendenti pubblici salvo i casi di esclusione specificati nelle condizioni di assicurazione.

Prestazione assicurativa: L'assicuratore, dopo il periodo di franchigia di 60 giorni, corrisponde un'indennità pari alle rate mensili di rimborso che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa fino a concorrenza dei massimali previsti.

Copertura assicurativa in caso di Malattia Grave

Rischio assicurato: l'insorgere di una delle Malattie Gravi specificate nelle condizioni di assicurazione in una persona che non svolga un'attività lavorativa salvo i casi di esclusione specificati nelle condizioni di assicurazione. La copertura assicurativa non è efficace nel caso in cui il sinistro avvenga nei primi 90 giorni di decorrenza della copertura assicurativa.

Prestazione assicurativa: L'assicuratore liquida nei limiti dei massimali previsti, una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data di prima diagnosi, escluse eventuali rate insolute.

Copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego

Rischio assicurato: la perdita d'impiego a seguito di licenziamento per “giustificato motivo oggettivo” di lavoratori dipendenti privati che abbiano superato il periodo di prova e che risultino assunti da almeno sei mesi salvo i casi di esclusione specificati nelle condizioni di assicurazione. La copertura assicurativa non è efficace qualora il licenziamento avvenga nei primi 90 giorni dalla decorrenza della copertura stessa.

Prestazione assicurativa: L'assicuratore, dopo il periodo di franchigia di 60 giorni, corrisponde un'indennità pari alle rate mensili di rimborso che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione fino a concorrenza dei massimali previsti.

PREMIO

Per il finanziamento il premio è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento ed è trattenuto dall'importo finanziato. Per la carta di credito, il premio è periodico mensile. L'ammontare dei Premi è indicato sul contratto di finanziamento ed è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

DECORRENZA E DURATA

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di erogazione per il contratto di finanziamento e dalle ore 24.00 della data di attivazione della carta di credito.

Le coperture assicurative hanno termine:

- per il finanziamento: alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso;
- per la linea di credito: alle ore 24 del giorno in cui la stessa è chiusa / non è più attiva (a causa di blocco irrevocabile);
- per la carta di credito: alle ore 24 del mese di cessazione delle Polizze Collettive sottoscritte tra l'Assicuratore e la Contraente;
- alla fine del mese di compimento, da parte dell'Assicurato, del 70° anno di età;
- in caso di mancato pagamento del premio;
- in caso di sinistro liquidato a seguito di Decesso, Invalidità Totale e Permanente, Malattia Grave.

NOTA INFORMATIVA E CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE delle Polizze Collettive n. 5240 e n. 5140 (Ed. luglio 2007)

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 772241.
- 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 772241.

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° 5240, 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° 5140, a Cardif Assurances Risques Divers S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia - Direzione Gestione ed Assistenza Clienti - Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e.mail reclami@cardif.com

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DELL'ADERENTE

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

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

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

Assicuratore: per le garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente, relative alla Polizza n. 5240, Cardif Assicurazioni S.p.A., con sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano, capitale sociale €48.550.000, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP (Istituito 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. 5140, 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 €12.480.000, 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: Compass S.p.A. che stipula le Polizze per conto dei propri clienti che sottoscrivono finanziamenti concessi dalla stessa Contraente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pacchetto Assicurativo: l'insieme delle garanzie assicurative prestate dalle Polizze Collettive n. 5240 e n. 5140.

Parti: Aderente, Assicuratore, Contraente.

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

Polizze: le Polizze Collettive n. 5240 e n. 5140 stipulate fra Contraente ed Assicuratore.

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

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

Art 1 - Oggetto della copertura

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

- Copertura per decesso** per tutti gli Assicurati;
- Copertura per Invalidità Totale e Permanente**, per tutti gli Assicurati;
- Copertura per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro**, 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

È assicurabile la persona fisica, sottoscrittore o garante del finanziamento concesso dalla Contraente, di età, al momento dell'adesione, non superiore ai 65 anni. Si aderisce al Pacchetto Assicurativo sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione.

Art. 3. - Decorrenza e cessazione delle garanzie

Art. 3.1 - Decorrenza delle garanzie

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di erogazione per il contratto di finanziamento e dalle ore 24.00 della data di attivazione della Carta di credito.

Art. 3.2 - Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento;
- per la carta di credito: alle ore 24 del giorno in cui la stessa è chiusa/non è più attiva (a causa di blocco irrevocabile);
- per la carta di credito: alle ore 24 del mese di cessazione delle Polizze Collettive sottoscritte tra l'Assicuratore e la Contraente;
- alla fine del mese di compimento, da parte dell'Assicurato, del 70º anno di età;
- in caso di mancato pagamento del premio;
- in caso di sinistro pagato in relazione alle garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente e Malattia Grave, di cui all'Art. 5 - “*Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative*” delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 3.3 - Estinzione anticipata del finanziamento

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

Art. 4 - Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione all'Assicuratore a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata, e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

Art. 5 - Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

5.1 - Copertura assicurativa per Decesso

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa. L'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante al momento del decesso, **esclusi eventuali importi di rate insolute.**

5.2 - Copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale e Permanente

Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente, a seguito di infortunio o malattia, di grado non inferiore al 66%.

Il grado di invalidità 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 somma pari al debito residuo in linea capitale al momento del sinistro, al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza ed esclusi eventuali importi di rate insolute.

Come data di sinistro si intende, in caso di infortunio, la data di accadimento e in caso di malattia la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale.

5.3 - Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro

La garanzia si applica solo agli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Pubblici o Lavoratori Autonomi.

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro a seguito di Infortunio o Malattia.

La copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa come risultante dal certificato medico.

L'Assicuratore, dopo il periodo di franchigia sopra indicato, corrisponde un'indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 60 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima malattia o del medesimo infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia. Qualora il nuovo sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di franchigia.

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

5.4 - Copertura assicurativa in caso di Malattia Grave

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

- ICTUS

Qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca sequele neurologiche di durata superiore alle 24 ore e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. Deve esservi prova di deficit neurologico permanente;
- CANCRO

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Questo comprende la leucemia (di tipo diverso dalla leucemia linfocitica cronica), ma esclude il cancro non invasivo in situ, i tumori in presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno;
- ATTACCO CARDIACO

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue nella regione interessata. La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori:

 - anamnesi di precordialgia tipica
 - nuove alterazioni elettrocardiografiche
 - aumento degli enzimi cardiaci;
- PATOLOGIA CORONARICA CHE RICHIEDE INTERVENTO CHIRURGICO

Intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser;
- INSUFFICIENZA RENALE

Malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa o cause, con l'assicurato sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale;
- TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI

L'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo.

La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 90 giorni.

L'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data di sinistro, **escluse eventuali rate insolute.** Come data di sinistro si intende la data di prima diagnosi.

5.5 - Copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego

La garanzia si applica solo agli Assicurati, che al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati che abbiano superato il periodo di prova e che risultino assunti da almeno sei mesi.

Il rischio assicurato è la perdita d'impiego a seguito di licenziamento per “giustificato motivo oggettivo”.

La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 90 giorni.

La garanzia è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).

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

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto.

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

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

Art. 6 - Esclusioni

Le coperture sono escluse nei seguenti casi:

- dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;*
- 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;*
- 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;*
- infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;*
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;*
- infortuni già verificatisi e malattie note o diagnosticate alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;*
- infortuni e malattie conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;*
- infortuni e malattie che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;*
- infortuni e malattie che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;*
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;*