

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS



**CESSIONE DEL QUINTO
DELLO STIPENDIO**
(CQS)

POLIZZA CREDITO

Mod. FIVCQS 20/10/2014
Aggiornato al 20/10/2014

Il presente Fascicolo informativo contiene:

- Glossario
- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Modulo di Proposta

IL FASCICOLO INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA



GLOSSARIO della POLIZZA CREDITO

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
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.
Cessazione della garanzia	Momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto.
Condizioni 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.
Contratto di assicurazione	Contratto attraverso il quale viene trasferito all'assicuratore un rischio.
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 eventualmente accordata dalla normativa fiscale di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla stessa normativa, 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 n. 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 o il modulo di proposta o di polizza.
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.
Liquidazione	Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Massimale	Limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato.
Polizza	Documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza di assicurazione danni	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.
Premio	Somma dovuta all'assicuratore come corrispettivo per l'assunzione dei rischi previsti dal contratto.
Premio unico	Premio corrisposto in un'unica soluzione all'assicuratore al momento della conclusione del contratto.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Questionario medico (o anamnestico)	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.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa.



La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS medesimo. Il Contraente/Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Cardif Assurances Risques Divers ha la propria sede sociale in Boulevard Haussmann, 1, Parigi (Francia). Il contratto di assicurazione denominato "Cardif CQS – Credito", che prevede la copertura assicurativa per il rischio di perdite patrimoniali derivanti da insolvenza, è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers, 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 Cardif, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza di ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Telefono: 02.77.2241; sito internet: www.bnpparibascardif.it ; e-mail: informazioni@cardif.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Cardif Assurances Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 285,633 Milioni di Euro di cui 16,876 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 268,757 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

Avvertenza: i dati patrimoniali di cui sopra sono quelli risultanti alla data dell'ultimo bilancio approvato

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

L'Assicuratore riconosce al Contraente una copertura contro il rischio di perdite patrimoniali derivanti da insolvenza conseguenti alla cessazione dell'erogazione, da parte del Datore di Lavoro, della quota di stipendio del Debitore in favore del Contraente stesso, determinata da perdita d'impiego dello stesso Debitore (e non conseguente, dunque, a decesso).

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenze:

La copertura assicurativa prevede limiti massimi di durata, elencati all'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione.

La copertura assicurativa non opera in presenza delle cause di esclusione elencate nell'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

In sede di conclusione del contratto, il Contraente e il Debitore devono fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni false o reticenti possono comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata liquidazione della prestazione assicurativa. Si rinvia all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze.

Si richiama particolare attenzione del Contraente sulle informazioni inerenti allo stato di salute del Debitore, che devono corrispondere a verità ed esattezza.



5. Premi

Il Premio è unico e anticipato. Esso si ottiene moltiplicando il Montante per il tasso individuato ai sensi dell'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Il pagamento del Premio avverrà con le seguenti modalità: bonifico bancario alle coordinate indicate dalla Compagnia

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento l'Assicuratore restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto dei costi di emissione e di rimborso.

Si rinvia all'art. 3.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Diritto di recesso

Ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile l'Assicuratore può proporre la sottoscrizione di contratti di assicurazione danni di durata poliennale qualora accordi un premio ridotto rispetto alla corrispondente tariffa annuale. In tal caso, il Contraente potrà recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla Data di Decorrenza, mediante comunicazione da inviare all'Assicuratore con preavviso di 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 (cinque) anni il recesso annuale non è consentito.

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Vita, costituendo la Polizza Credito e la Polizza Vita un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

7. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

8. 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.

9. 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 Cardif Assurances Risques Divers un'imposta sui premi versati pari al 2,5% del premio imponibile.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

I sinistri devono essere denunciati dall'Assicurato secondo i termini stabiliti all'art. 9 delle condizioni contrattuali.

11. 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, al seguente recapito:**

Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di **45 (quarantacinque) giorni**, potrà rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'IVASS

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente all'IVASS al



recapito sopraindicato.

Il reclamo inviato all'IVASS 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'IVASS che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.

Autorità di vigilanza del paese di origine dell'Assicuratore è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacpr.html>

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Isabella Fumagalli



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE della POLIZZA CREDITO

DEFINIZIONI

Accordo: accordo sottoscritto tra la Compagnia e il Contraente per la regolamentazione delle condizioni di concessione delle coperture assicurative complessivamente prestate in relazione al Finanziamento.

Assicurato: la persona giuridica, coincidente con il Contraente, che in relazione al Finanziamento concesso, si assicura contro il rischio di insolvenza del Debitore ed è allo stesso tempo beneficiaria delle prestazioni assicurative.

Assicuratore, Compagnia: Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo - 20132 Milano, Capitale Sociale di Euro 16.875.840,00, 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 Cardif.

Beneficiario: il soggetto che ha diritto alla Prestazione.

Certificato di Polizza: il documento emesso e sottoscritto dalla Compagnia che comprova l'accettazione della Proposta del Contraente da parte della stessa Compagnia.

Contraente, Ente erogatore: la persona giuridica che stipula il Finanziamento con il Debitore e la Polizza con l'Assicuratore.

Data di Decorrenza: la data a partire dalla quale la garanzia assicurativa ha effetto.

Datore di Lavoro: il datore di lavoro del Debitore, che è obbligato a versare al Contraente la quota vincolata dello stipendio del Debitore.

Debitore: la persona fisica con la quale l'Ente Erogatore ha stipulato o stipulerà un Finanziamento e che, ai fini del suo rimborso, nella qualità di debitore dell'Ente Erogatore stesso, dispone di una quota della propria retribuzione mensile in favore di quest'ultimo.

Debito Residuo: il valore attuale, al TAN d'interesse convenuto nel contratto di Finanziamento e secondo il piano di ammortamento definito alla stipula dello stesso, delle rate residue di rimborso del Finanziamento di competenza del periodo successivo al verificarsi del rischio di perdita patrimoniale derivante da insolvenza, al netto di ogni altra somma corrisposta dal Datore di Lavoro al Debitore in relazione al rapporto di lavoro ed includente le eventuali rate (o frazioni di rata) di rimborso del Finanziamento insolute a causa della temporanea interruzione del diritto del Debitore allo stipendio a cui abbia fatto seguito, con o senza soluzione di continuità, la risoluzione del rapporto di lavoro del Debitore medesimo.

Finanziamento: contratto di prestito da rimborsarsi mediante disposizione di quote dello stipendio del Debitore sottoscritto tra il Contraente ed il Debitore medesimo a condizione della stipula di un contratto di assicurazione contro il rischio di perdite patrimoniali derivanti da insolvenza.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.

IVASS: Istituto di vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Modulo di Accettazione: documento sottoscritto dal Debitore con il quale egli manifesta la propria accettazione alla stipulazione del contratto di assicurazione da parte del Contraente per il caso di Decesso dello stesso Debitore ed altresì rende il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs 196/03 e, dove previsto, la dichiarazione di buono stato di salute.

Modulo di Proposta: documento accluso al Fascicolo Informativo della Polizza Credito il cui contenuto viene confermato dal Contraente in occasione della sottoscrizione dell'Accordo e con cui quest'ultimo rende una serie di dichiarazioni che si intendono rilasciate prima di ogni Proposta e con riferimento ad ogni singola copertura richiesta.

Montante: è la somma delle quote di stipendio che il Debitore si impegna complessivamente a rimborsare al Contraente in ragione del Finanziamento.

Parti: il Contraente/Assicurato e l'Assicuratore.

Polizza, Polizza Credito: è il contratto di assicurazione contro il rischio di perdite patrimoniali derivanti da insolvenza sottoscritto dal Contraente ed in base al quale la Compagnia concede una copertura assicurativa contro il rischio di perdite patrimoniali occorse al Contraente a causa della cessazione dell'erogazione, da parte del Datore di Lavoro, della quota di stipendio del Debitore in favore del Contraente stesso, determinata da perdita di impiego del Debitore (per cause in ogni caso diverse dal decesso del Debitore medesimo).

Polizza Vita: è il contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio sottoscritto dal Contraente per il caso di decesso del Debitore, previa accettazione di quest'ultimo.



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

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

Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.

Proposta: trasmissione informatica, eseguita tramite un tracciato concordato, con la quale il Contraente, in relazione ad un Finanziamento da rimborsarsi mediante disposizione di quote dello stipendio del Debitore, manifesta alla Compagnia la volontà di concludere la Polizza sulla base delle Condizioni di Assicurazione, comunicando tutti gli elementi a tal fine rilevanti.

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

Art. 1 Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce al Contraente, alle condizioni di cui all'art. 5, una copertura assicurativa contro il rischio di perdite patrimoniali derivanti dalla cessazione dell'erogazione, da parte del Datore di Lavoro, della quota di stipendio del Debitore in favore del Contraente stesso, determinata da perdita di impiego del Debitore (per cause in ogni caso diverse dal Decesso del Debitore).

Art. 2 Condizioni di assicurabilità e perfezionamento del contratto di assicurazione

2.1 Condizioni di assicurabilità

L'Assicuratore riconosce al Contraente la copertura assicurativa a condizione che:

- l'operazione di Finanziamento rispetti i parametri assuntivi specificati, in relazione ad ogni singola tipologia di Finanziamento ed alle caratteristiche del Datore di Lavoro, nel documento allegato al n. 1 dell'Accordo;
- ricorrano i requisiti previsti dall'Accordo per la concessione delle coperture;
- siano rispettate tutte le condizioni di assicurabilità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

In particolare, è necessario che alla data di sottoscrizione del Modulo di Accettazione, il Debitore:

- (a) sia una persona fisica;
- (b) sia residente in Italia;
- (c) sia maggiore di età;
- (d) abbia sottoscritto un Finanziamento;
- (e) risulti in regolare servizio presso il Datore di Lavoro sulla base di contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato avendo superato il periodo di prova;
- (f) non si trovi in situazione di aspettativa, congedo parentale o sospensione, a qualsiasi titolo, del rapporto di lavoro;
- (g) non risulti essere o essere stato soggetto a provvedimenti disciplinari;
- (h) in base all'ultima busta paga, non sia stato assente per ragioni di malattia, durante il mese di riferimento, per più di 10 giorni;
- (i) non sia sottoposto alla procedura della Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, né sia stato posto in "messa in mobilità" ai sensi della Legge n. 223 del 1991;
- (j) quando aderente a un Fondo Pensione presso il quale viene trasferito il proprio TFR, abbia notificato (anche per il tramite del Contraente) il contratto di Finanziamento e l'autorizzazione irrevocabile sottoscritta dallo stesso Debitore a consentire, ora per allora, il riscatto anticipato della posizione accantonata presso lo stesso Fondo fino ad estinzione del debito;
- (k) fornisca la documentazione atta a dimostrare l'ammontare complessivo delle somme accantonate a titolo di T.F.R.

E' inoltre necessario che il Debitore:

- alla Data di Decorrenza non abbia un'età superiore a 68 (sessantotto) anni;
- alla data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento non abbia un'età superiore a 75 (settantacinque) anni

Può rivestire la qualità di Debitore il lavoratore dipendente:

- statale: inteso come dipendente pubblico in rapporto organico con un Ministero;
- pubblico: inteso come dipendente pubblico in rapporto organico con altre pubbliche amministrazioni diverse dai Ministeri;



- parificato al pubblico: inteso come dipendente di società di diritto privato partecipata, in misura non inferiore al 40%, da enti pubblici;
- privato: inteso come dipendente di soggetti diversi da quelli di cui ai punti che precedono.

2.2 *Perfezionamento del contratto di assicurazione*

Ai fini dell'ottenimento della copertura il Contraente dovrà trasmettere all'Assicuratore la Proposta.

Dovrà inoltre allegare alla Proposta, in formato elettronico tramite il canale di trasmissione specificamente concordato con la Compagnia, i seguenti documenti:

- la copia del "Certificato di stipendio" del Debitore (con data non anteriore a 90 (novanta) giorni dalla data della Proposta), o documentazione equipollente (con data non anteriore a 60 (sessanta) giorni dalla data della Proposta), dalla quale si evinca la data di assunzione, il tipo di rapporto di lavoro del Debitore, l'ammontare del TFR maturato e l'eventuale presenza di altri finanziamenti da rimborsarsi mediante disposizione di quote dello stipendio;
- la copia di un documento di riconoscimento del Debitore in corso di validità;
- la copia del tesserino di codice fiscale del Debitore o documento equipollente;
- in caso di azienda privata o parificata al pubblico, una stampa della schermata del sistema "*Scoring aziende*" risultante alla data della Proposta (ovvero, nel caso in cui la Proposta sia stata preceduta da una richiesta di pre-accettazione, la stampa risultante alla data della stessa richiesta di pre-accettazione);
- nel caso in cui la Proposta sia stata preceduta da una richiesta di valutazione in pre-accettazione che ha avuto esito positivo, copia di tale richiesta e della relativa accettazione.

Art. 3. Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie – Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

3.1 *Decorrenza delle garanzie*

La Polizza si intende conclusa nel momento in cui il Contraente, a seguito della trasmissione all'Assicuratore della Proposta riceve il Certificato di Polizza, o altra comunicazione scritta di accettazione della Proposta, proveniente dall'Assicuratore. La conclusione della Polizza è altresì subordinata alla conclusione della Polizza Vita e, inoltre, al rilascio, da parte del Debitore, del consenso al trattamento dei propri dati personali con la sottoscrizione del Modulo di Accettazione.

La garanzia assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di inizio del piano di ammortamento del Finanziamento, indicata sul Certificato di Polizza. Si considera, in ogni caso, che la garanzia estenda la sua efficacia al periodo precedente la Data di Decorrenza fino ad un massimo di 45 (quarantacinque) giorni.

3.2 *Durata della garanzia*

La durata della garanzia prevista dalla Polizza è pari al periodo di tempo intercorrente tra la Data di Decorrenza e la data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento.

La durata della garanzia non potrà, comunque, superare i 120 (centoventi) mesi.

In caso di ritardato addebito della prima rata del Finanziamento e, per questo, di slittamento in avanti della data di inizio del piano di ammortamento rispetto a quanto indicato sul Certificato di Polizza, ferma la Data di Decorrenza, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per un massimo di 60 (sessanta) giorni. Ciò, anche nel caso in cui (i) la durata complessiva della copertura sia superiore a 120 (centoventi) mesi; (ii) il Debitore, nel periodo di estensione della validità della copertura, abbia superato i limiti di età di cui all'art. 2.1. stabiliti in relazione al momento di pagamento dell'ultima rata del piano di rimborso del Finanziamento.

In caso di temporanea interruzione del diritto del Debitore alla percezione dello stipendio o di riduzione della quota ceduta di quest'ultimo, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per un massimo di 300 (trecento) giorni, così da consentire di assicurare le rate o frazioni di rata insolute.

3.3 *Cessazione delle garanzie*

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza riportata sul Certificato di Polizza, salvo il superamento di tale scadenza, fino ad un massimo di 60 (sessanta) giorni o 300 (trecento) giorni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3.2;
- il giorno del compimento di 75 (settantacinque) anni, salvo il superamento di tale scadenza, fino ad un massimo di 60 (sessanta) giorni o 300 (trecento) giorni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3.2;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle presenti Condizioni di Assicurazione;



- in caso di cessazione, per qualsiasi causa, della Polizza Vita;
- in caso di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità da parte del Debitore.

La Polizza si risolve con effetto dalla Data di Decorrenza, altresì in caso di:

- mancato pagamento del Premio entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza;
- inesistenza o nullità del contratto di Finanziamento;
- mancata erogazione del Finanziamento;
- falsificazione dei documenti previsti per l'attivazione della copertura assicurativa;

La Polizza si risolve infine in caso di recesso dal Finanziamento da parte del Debitore nei tempi previsti dalla legge e/o dal contratto di Finanziamento. In questo caso, le coperture assicurative cessano di avere effetto dalle ore 24.00 del giorno di recesso del Debitore e la Compagnia restituisce al Contraente il Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla predetta data. La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate nella Nota Informativa.

3.4 Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

In caso di estinzione anticipata del Finanziamento da parte del Debitore o di Portabilità, la Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio non goduto secondo la formula di seguito indicata:

$$PR = [PT * \beta] * \frac{D-t}{D} + [PT * (1 - \beta)] * [(D - t + 1) * (D - t)] / (D * (D + 1)) - \varepsilon - \varphi$$

Dove:

- *PT* il premio pagato dall'assicurato al netto delle imposte e dei diritti
- *PR* premio rimborsato al cliente
- *D* durata iniziale della copertura assicurativa
- *t* tempo trascorso alla data di richiesta di rimborso
- *β* percentuale costi della Compagnia
- *ε* costi di estinzione in € 0
- *φ* costi di emissione in € 0

Art. 4 Diritto di revoca della Proposta e di recesso dalla copertura

Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento della conclusione del contratto, mediante dichiarazione di revoca da comunicare all'Assicuratore in forma scritta (a mezzo e-mail) ovvero tramite gli appositi flussi informatici concordati, con indicazione degli elementi idonei ad identificare la Proposta a cui la dichiarazione di revoca si riferisce. La dichiarazione di revoca trasmessa all'Assicuratore prima della conoscenza dell'accettazione di quest'ultimo impedisce la conclusione della Polizza.

Dopo la conclusione della Polizza è comunque facoltà del Contraente che non abbia ancora pagato il Premio di richiedere l'annullamento della stessa Polizza entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza.

In caso di durata poliennale della Polizza, a fronte della riduzione di Premio che l'Assicuratore ha concesso nella misura indicata nelle presenti Condizioni di Assicurazione, il Contraente può recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla Data di Decorrenza, mediante comunicazione da inviare all'Assicuratore con preavviso di 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 (cinque) anni il recesso annuale non è consentito.

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Vita, costituendo la Polizza Credito e la Polizza Vita un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.



Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alla copertura assicurativa

La copertura assicurativa viene prestata alle condizioni di seguito specificate:

(I) Rischio assicurato

Il rischio coperto dall'assicurazione è la perdita patrimoniale derivante da insolvenza conseguente alla cessazione dell'erogazione, da parte del Datore di Lavoro, della quota di stipendio del Debitore in favore del Contraente, determinata da perdita d'impiego del Debitore, fatta salva l'applicazione delle esclusioni di cui all'art. 6.

(II) Prestazione assicurativa

L'Assicuratore liquida una somma corrispondente al Debito Residuo.

In caso di pensionamento del Debitore precedente alla scadenza del Finanziamento, il diritto alla Prestazione è subordinato alla comprovata impossibilità, ai sensi di legge, di proseguire nel rimborso del Finanziamento tramite trattenuta della quota sulla pensione anziché sullo stipendio del Debitore, ovvero al documentato rigetto di tale trasferimento da parte del competente Ente previdenziale.

Art. 6 Esclusioni

La copertura assicurativa è esclusa nei seguenti casi:

- a) cessazione del rapporto di lavoro a seguito di Decesso del Debitore;
- b) Sinistri derivanti da dolo o colpa grave del Contraente o del Beneficiario;
- c) Sinistri relativi a coperture che siano state indebitamente concesse a seguito del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente in fase di assunzione;
- d) Sinistri per i quali non sia stato possibile rilevare le cause di non indennizzabilità a seguito di un comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente;
- e) cessazione dell'erogazione da parte del Datore di Lavoro, della quota di stipendio del Debitore in favore del Contraente, determinata da cause diverse dalla perdita d'impiego del Debitore, quali:
 - i. morosità da mancato o ritardato pagamento al Contraente delle quote di stipendio del Debitore per cause diverse dalla cessazione del rapporto di lavoro del Debitore;
 - ii. temporanea interruzione del diritto allo stipendio in capo al Debitore (le eventuali rate di rimborso del Finanziamento insolute a causa della temporanea interruzione del diritto del Debitore allo stipendio a cui abbia fatto seguito, con o senza soluzione di continuità, la risoluzione del rapporto di lavoro del Debitore medesimo saranno incluse nel Debito Residuo).

Ove operi un'ipotesi di esclusione, il Beneficiario non avrà alcun diritto alla Prestazione e dovrà restituire alla Compagnia quanto già eventualmente ricevuto a titolo di Indennizzo.

Art. 7 Beneficiari della Prestazione

Beneficiario della Prestazione è il Contraente, salva la designazione, qualora non coincidente con il Contraente, del soggetto che ha messo a disposizione le somme finanziate.

Art. 8 Premi dell'assicurazione

Il Premio è unico e anticipato. Esso si ottiene moltiplicando il Montante per il tasso individuato in base ai documenti allegati all'Accordo, di seguito specificamente indicati. Detto tasso viene individuato in base a parametri riferibili al Debitore alla Data di Decorrenza della Polizza.

Se la copertura assicurativa è stipulata per una durata poliennale al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 10%.

Il premio indicato nel Certificato di Polizza è già comprensivo della suddetta riduzione. È altresì comprensivo dell'imposta di assicurazione pari ad un'aliquota del 2,5%.



I Premi dovranno essere versati dal Contraente entro il giorno 10 (dieci) del mese successivo a quello di erogazione del Finanziamento, in base ai tabulati testa per testa forniti dalla Compagnia il giorno 1 (uno) di ogni mese.

Le tariffe sono distinte in base alla tipologia di Datore di Lavoro ed alla tipologia di Finanziamento; dipendono, inoltre, dalla durata del Finanziamento e dall'anzianità lavorativa del Debitore alla Data di Decorrenza.

a) Per i dipendenti Pubblici e Statali:

Il Contraente può scegliere, alternativamente, tra:

- le "Tariffe Cessione e Delega Flat Pubblica e Statale" (Allegato n. 12 all'Accordo), utilizzabili unicamente in abbinamento alle "Tariffe Vita Flat Pubblica" (Allegato n. 11a all'Accordo) in caso di lavoratore dipendente pubblico, e alle "Tariffe Vita Flat Statale" (Allegato n. 11b all'Accordo) in caso di dipendente lavoratore dipendente Statale.
- le "Tariffa Cessione Statale e Pubblica" (Allegato n. 9a all'Accordo) oppure le "Tariffe Delega Statale e Pubblica" (Allegato n. 10a all'Accordo), entrambe utilizzabili unicamente in abbinamento alle "Tariffe Vita Statale e Pubblica" (Allegato n. 8a all'Accordo).

b) Per i dipendenti parificati a Pubblico e Privato:

La tariffa, in relazione ai parametri di cui sopra è indicata nei seguenti allegati:

- "Tariffe Cessione Parificata a Pubblica" (Allegato n. 9b all'Accordo);
- "Tariffe Delega Parificata a pubblica" (Allegato n. 10b all'Accordo);
- "Tariffe Cessione Privata" (Allegato n. 9c all'Accordo);
- "Tariffe Delega Privata" (Allegato n. 10c all'Accordo).

Tutte le tariffe di cui sopra sono utilizzabili unicamente in abbinamento alle "Tariffe Vita Parificata a Pubblica e Privata" (Allegato n. 8b all'Accordo).

Art. 9 Denuncia dei Sinistri

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif Assurances Risques Divers – Back Office Protezione – Ufficio Sinistri - Via Tolmezzo n. 15 (Palazzo D) 20132 Milano; fax n. 02 30329810.

Il Sinistro dovrà essere denunciato tempestivamente e, comunque, a pena di decadenza, entro 365 giorni dalla comunicazione del Datore di Lavoro contenente l'indicazione della data di cessazione del rapporto di lavoro con il Debitore.

Il Contraente dovrà allegare alla denuncia di Sinistro:

- i. la comunicazione del Datore di Lavoro contenente l'indicazione della data di cessazione del rapporto di lavoro;
- ii. il conto estintivo del Finanziamento alla data del Sinistro.

Il Contraente deve consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione.

Ai fini della maturazione del diritto alla Prestazione il Contraente, a proprie cure e spese, dovrà in ogni caso:

- a. attivarsi stragiudizialmente per recuperare il credito (Raccomandata AR di messa in mora) nei confronti sia del Datore di Lavoro sia del Debitore, avvalendosi di tutti i diritti derivanti dal Finanziamento, dalla Legge 180/50 e dalle altre norme di legge;
- b. in caso di fallimento, concordato preventivo o liquidazione coatta amministrativa del Datore di Lavoro: (i) effettuare istanza di insinuazione al passivo non tardiva o comunicazione al Commissario Giudiziale/Liquidatore del proprio credito sul TFR; (ii) notificare al Fondo Garanzia INPS copia del contratto di Finanziamento;
- c. adoperarsi per l'individuazione dell'eventuale nuovo Datore di Lavoro ed una volta rintracciato effettuare entro 30 giorni notifica del Finanziamento affinché quest'ultimo possa attivare sullo stipendio corrisposto la trattenuta della quota fino all'estinzione del Debito Residuo, al netto del T.F.R. eventualmente già recuperato dal Contraente dal precedente Datore di Lavoro del Debitore;
- d. nel caso di pensionamento del Debitore, dipendente pubblico o statale, effettuare tempestiva richiesta all'Ente previdenziale o Fondo Pensione preposti ad erogare gli emolumenti pensionistici al Debitore, ai fini della prosecuzione del rimborso del Finanziamento tramite trattenuta della quota sulla pensione anziché sullo stipendio del Debitore;
- e. attivarsi per negoziare direttamente con il Debitore un piano di rientro del Debito Residuo, ferma restando l'obbligazione della Compagnia a liquidare la Prestazione nel caso in cui il rientro di quanto convenuto non venga, anche parzialmente,



rispettato dal Debitore;

- f. attivarsi, senza obbligo di risultato, per ottenere dal Datore di Lavoro il versamento in proprio favore del T.F.R. e di ogni altra somma da corrispondere al Debitore per effetto della cessazione del rapporto di lavoro. Ove tali importi (T.F.R. e ogni altra somma da corrispondere al Debitore per effetto della cessazione del rapporto di lavoro) siano stati versati dal Datore di Lavoro al Debitore nonostante un vincolo in favore del Contraente, quest'ultimo dovrà dimostrare di essersi attivato, attraverso formale diffida inviata per Raccomanda o PEC, per ottenere il rimborso dei predetti importi.

L'effettuazione (e la documentazione alla Compagnia) dei predetti adempimenti costituisce condizione imprescindibile per la maturazione del diritto alla Prestazione.

Eventuali iniziative giudiziali finalizzate al tentativo di recupero del credito poste in essere dal Contraente dovranno essere preventivamente concordate con la Compagnia ed i relativi costi resteranno a carico di quest'ultima, qualora non ripetibili.

Ai fini della liquidazione della Prestazione, il Contraente dovrà far pervenire alla Compagnia, fatte comunque salve eventuali integrazioni richieste da quest'ultima, la seguente documentazione:

- g. copia integrale del contratto di Finanziamento (corredato della notifica eseguita, ai sensi di legge, al Datore di Lavoro ed all'eventuale Fondo Pensione);
- h. documentazione relativa all'erogazione del Finanziamento (a titolo di esempio, copia contabile bonifico bancario, copia assegno emesso a favore del Debitore);
- i. copia del prospetto di liquidazione delle spettanze di fine rapporto rilasciato dal Datore di Lavoro o altra documentazione atta ad attestare l'importo incassato a titolo di competenze di fine rapporto laddove la Contraente sia riuscita ad ottenerlo, in alternativa copia della formale diffida tramite Raccomanda o PEC;
- j. accettazione dell'atto di delegazione sottoscritto dal Datore di Lavoro, nel caso in cui il rimborso del Finanziamento sia effettuato tramite delegazione di pagamento;
- k. copia della corrispondenza intercorsa con il Datore di Lavoro e/o con il Debitore, corredata delle relative ricevute di ritorno qualora avvenuta a mezzo Raccomandata AR

In caso di richiesta di documentazione aggiuntiva da parte della Compagnia, il Contraente dovrà porre in atto le azioni necessarie per il reperimento di tale documentazione, fermo restando che l'eventuale mancato reperimento della suddetta ulteriore documentazione da parte del Contraente, laddove l'attivazione di quest'ultimo sia documentata alla Compagnia, non pregiudicherà in alcun modo ed in nessun caso la validità ed efficacia della denuncia di Sinistro.

Art. 10 Liquidazione dei Sinistri e Diritto di surrogazione

La Compagnia provvede alla liquidazione del Sinistro entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della documentazione di cui alle precedenti lettere da g) a k) ovvero, se avvenuta successivamente, dalla ricezione della documentazione che comprova l'effettuazione degli adempimenti di cui alle lettere da a) a f) pertinenti al caso di specie.

Il Contraente si impegna, ad avvenuta liquidazione della Prestazione:

- (a) a trasferire alla Compagnia l'importo delle quote di stipendio, di pensione, di indennità di anzianità / previdenza imputabili al conto estintivo del Finanziamento, da essa Contraente direttamente o indirettamente recuperate in forza di legge e/o del contratto di Finanziamento, successivamente alla liquidazione della Prestazione;
- (b) a rilasciare alla Compagnia una dichiarazione di surroga (su modulistica fornita dalla Compagnia).

La Compagnia, con la liquidazione della Prestazione al Contraente, acquista in ogni caso, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, il diritto di surroga nei diritti e nei privilegi che lo stesso detiene verso il Debitore. A tal proposito, il Contraente si impegna a fornire alla Compagnia tutte le informazioni, i documenti e le certificazioni che possono essere utili per il recupero delle somme indennizzate da parte della Compagnia medesima.

Art. 11 Legge Applicabile

La legge applicabile alla Polizza è quella italiana.

Art. 12 Comunicazioni

Salvo laddove diversamente specificato, ogni comunicazione alla Compagnia dovrà essere data per iscritto al seguente recapito:

Cardif Assicurazioni Risques Divers, via n. Tolmezzo 15 (Palazzo D) 20132 Milano



Fax +39 02. 30329809

All'attenzione di: **Ufficio Gestione CQS**

Agli stessi fini, il recapito del Contraente, salvo laddove diversamente specificato, è quello indicato nell'Accordo.

Art. 13 Cessione dei diritti

Il Contraente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa se non in relazione all'eventuale cartolarizzazione del credito oggetto della copertura. In tale ultimo caso, il Contraente dovrà, in ogni forma che sia a ciò congeniale, garantire che la cessione dei crediti non aggravi la gestione della Polizza e dei Sinistri da parte della Compagnia, restando pertanto lo stesso Contraente principale interlocutore della Compagnia.

Art. 14 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente se 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.

Art. 15 Foro competente

Per qualsiasi controversia sorta fra la Compagnia e il Contraente derivante dall'applicazione od interpretazione della Polizza sarà competente il Foro di Milano.

Art. 16 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:

Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - via Tolmezzo 15 (Palazzo D) 20132 Milano - n° fax 02.77224265 - 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 **45 (quarantacinque) giorni**, potrà rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'IVASS

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

Il reclamo inviato all'IVASS 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'IVASS che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.

Autorità di vigilanza del paese di origine dell'Assicuratore è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacpr.html>



CARDIF CQS – CREDITO: MODULO DI PROPOSTA
COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO IL RISCHIO DI PERDITE PATRIMONIALI DERIVANTI DA INSOLVENZA

CONTRAENTE/ ASSICURANDO: Si rinvia ai dati indicati nell'Accordo.

ASSICURAZIONE: il premio dovuto dal Contraente, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, è calcolato secondo i criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente/assicurando DICHIARA:

- di aver ricevuto, tutto quanto in forma cartacea quale allegato 2 all'Accordo sottoscritto con la Compagnia, di aver letto, ben compreso ed accettato il Fascicolo Informativo relativo alla copertura assicurativa contro il rischio di perdite patrimoniali derivanti da insolvenza, contenente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione, oltre al Glossario ed al presente Modulo di Proposta.
- di trasmettere con i canali informatici e i tracciati concordati con la Compagnia, i dati relativi al Debitore, al Finanziamento, al Beneficiario e alle altre circostanze rilevanti per la valutazione del rischio da parte della Compagnia e di richiedere con la suddetta trasmissione, l'accesso alla della copertura assicurativa.

Il Contraente, con la specifica sottoscrizione riportata in calce all'Accordo approva specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni concernenti la copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 2.2 "Perfezionamento del contratto di assicurazione", 6 "Esclusioni", 7 "Beneficiari della Prestazione", 9 "Denuncia dei Sinistri", 10 "Liquidazione Sinistri", 13 "Cessione dei Diritti", 15 "Foro competente".

Il Contraente è consapevole che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese in merito alle informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.