

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni  
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: Cargeas Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: BluImpresa Mutuo

Data di realizzazione: 11.04.2020 – Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultimo disponibile

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**CARGEAS Assicurazioni S.p.A.**, Via Tolmezzo 15, 20132 Milano, Tel. 02 499801, sito internet: <http://www.cargeas.it/>, Indirizzo email: [cargeas@cargeas.it](mailto:cargeas@cargeas.it), Indirizzo PEC: [cargeasassicurazioni.pec@legalmail.it](mailto:cargeasassicurazioni.pec@legalmail.it).

Società unipersonale soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif SA, Codice Fiscale, Partita Iva e N. iscrizione Registro delle Imprese di Milano 07951160154, N. iscrizione Albo delle Imprese di assicurazione 1.00064, Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/2/1987 (G.U. del 16/3/1987, n. 62).

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. ha un patrimonio netto complessivo al 31.12.2017 pari ad Euro 119.890.797, dei quali Euro 32.812.000 a titolo di capitale sociale ed Euro 87.078.797 a titolo di riserve patrimoniali e utile dell'esercizio. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'Impresa ([www.cargeas.it/notizie-e-news/news/cargeas-solvency-and-financial-condition-report](http://www.cargeas.it/notizie-e-news/news/cargeas-solvency-and-financial-condition-report)). Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a € 91.716.067, il requisito patrimoniale minimo è pari a € 41.272.230 e i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari a € 146.519.439. L'indice di solvibilità dell'Impresa (solvency ratio) è pari al 160%.

Al contratto si applica la legge italiana



## Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP Danni.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

La polizza non prevede alcuna opzione con riduzione del premio.

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

La polizza non prevede alcuna opzione con pagamento di un premio aggiuntivo.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Ci sono limiti di copertura

La Copertura Assicurativa non è operante per i casi di:

- ! dolo dell'Assicurato o della Persona Designata;
- ! partecipazione attiva della Persona Designata a: delitti dolosi; fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; risse, tranne per il caso di legittima difesa; atti di terrorismo e sabotaggio;

- ! azioni intenzionali della Persona Designata quali: la mutilazione volontaria; Sinistri provocati volontariamente;
  - ! Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico;
  - ! Sinistri determinati da stati di ebbrezza o di alcolismo acuto o cronico;
  - ! infortunio di volo, se la Persona Designata 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 pregresse alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
  - ! disturbi mentali classificati nel manuale diagnostico e statistico DSM-IV-TR MG (quali ad esempio: umore depresso, ansia, sintomi fisici non giustificati, disturbi cognitivi che non siano la conseguenza diretta ed esclusiva di eventi traumatici, disturbi del sonno, disfunzioni sessuali, modificazioni patologiche del peso o anomalie della condotta alimentare, sintomi psicotici, sintomi maniacali, sintomi del controllo degli impulsi, sintomi dissociativi, tic motori o vocali, disturbi o disfunzioni di personalità);
  - ! Malattie e/o Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
  - ! Malattie od Infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche; sono altresì esclusi i Sinistri derivanti dalla pratica, anche non professionistica, di: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), canoa fluviale oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere. Sono, infine, escluse, le partecipazioni a competizioni (comprese relative prove e allenamenti) organizzate da Federazioni Sportive o per le quali la Persona Designata e/o l'Assicurato percepiscano una qualsiasi forma di remunerazione;
  - ! sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- ed inoltre:
- ! Inabilità Temporanea Totale e Ricovero ospedaliero da infortunio e malattia:
    - interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di Infortunio; prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche o fitoterapiche;
    - Ricoveri dovuti al parto o a patologie connesse alla gravidanza, aborto volontario non terapeutico, infertilità, sterilità;
    - disturbi mentali classificati nel manuale diagnostico e statistico DSM-IV-TR MG, check-up di medicina preventiva.

\* \* \*

Si riporta di seguito una sintesi delle franchigie applicati per le diverse sezioni/coperture.

Sezione	Franchigia Assoluta
Invalidità Permanente Totale dovuta a Infortunio o Malattia	59%
	Periodo di Franchigia
Morte dovuta ad Infortunio	Nessuna
Inabilità Temporanea Totale dovuta ad Infortunio o Malattia	15(quindici) giorni
Ricovero Ospedaliero dovuto ad Infortunio o Malattia	7 (sette) giorni



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di sinistro?

#### Denuncia di sinistro

#### Per la Copertura Assicurativa Morte da Infortunio

La denuncia deve essere corredata da:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dall'Impresa;
- dichiarazione della Banca Contraente attestante l'importo del Debito Residuo del Finanziamento alla data del Sinistro, ovvero, in alternativa –nei casi di anticipata estinzione (integrale o parziale) o di trasferimento del Finanziamento, in cui l'Assicurato abbia optato per il mantenimento delle Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria-, copia del piano originario di ammortamento.

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>Per la Copertura Assicurativa Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia</b> La denuncia deve essere corredata da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dichiarazione compilata dal medico curante attestante la diagnosi;</li> <li>documentazione sanitaria comprovante l'Invalidità Permanente;</li> <li>dichiarazione della Banca Contraente attestante l'importo del Debito Residuo del Finanziamento alla data del Sinistro, ovvero, in alternativa –nei casi di anticipata estinzione (integrale o parziale) o di trasferimento del Finanziamento, in cui l'Assicurato abbia optato per il mantenimento delle Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria-, copia del piano originario di ammortamento.</li> </ul> <p><b>Per la Copertura Assicurativa Inabilità Temporanea Totale dovuta ad infortunio o Malattia</b> La denuncia deve essere corredata da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>certificazione del medico curante contenente la causa del Sinistro, la diagnosi e la prognosi;</li> <li>in caso di Ricovero Ospedaliero, copia della Cartella Clinica.</li> <li>dichiarazione della Banca Contraente attestante l'importo del Debito Residuo del Finanziamento alla data del Sinistro, ovvero, in alternativa –nei casi di anticipata estinzione (integrale o parziale) o di trasferimento del Finanziamento, in cui l'Assicurato abbia optato per il mantenimento delle Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria -, copia del piano originario di ammortamento</li> </ul> <p><b>Per la Copertura Assicurativa Ricovero Ospedaliero dovuto ad Infortunio o Malattia</b> La denuncia deve essere corredata da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>documentazione sanitaria comprovante il Ricovero Ospedaliero;</li> <li>copia delle Cartelle Cliniche e lettera di dimissione dall'Istituto di Cura.</li> <li>dichiarazione della Banca Contraente attestante l'importo del Debito Residuo del Finanziamento alla data del Sinistro, ovvero, in alternativa –nei casi di anticipata estinzione (integrale o parziale) o di trasferimento del Finanziamento, in cui l'Assicurato abbia optato per il mantenimento delle Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria-, copia del piano originario di ammortamento.</li> </ul>
	Assistenza diretta/in convenzione: non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 Codice Civile).
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, rese all'atto della stipulazione della Polizza, relative a circostanze tali che l'Impresa non avrebbe dato il suo consenso alla stipula della Polizza stessa, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
<b>Obblighi dell'Impresa</b>	Verificata l'operatività della Copertura Assicurativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa deve provvedere al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione sempre che non sia stata fatta opposizione.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<p>Non è previsto alcun frazionamento da parte dell'Impresa. I tassi di Premio, comprensivi di imposte, sono da applicarsi all'importo erogato con il Finanziamento – che non potrà superare il limite di € 600.000,00 – in funzione della/e Copertura/e Assicurativa/e scelta/e dall'Assicurato al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione. La determinazione del Premio di Polizza avviene applicando le modalità di calcolo di seguito indicate:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Linea protezione debito: il tasso al lordo delle imposte dello 0,012% da moltiplicare per il capitale totale assicurato e per il periodo in mesi di durata del Finanziamento, con un minimo dell'1%;</li> <li>Linea protezione rata: il tasso al lordo delle imposte dello 0,0047% da moltiplicare per il capitale totale assicurato e per il periodo in mesi di durata del Finanziamento.</li> </ol> <p>Il Premio, determinato “una tantum” per il periodo assicurativo, viene corrisposto dal Contraente all'Impresa per conto dei propri clienti che hanno aderito alla Polizza in qualità di Assicurati.</p>
---------------	--

<b>Rimborso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In caso di recesso l'Impresa rimborsa il Premio pagato all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione.</li> </ul> <p>In caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accollo;</li> <li>• estinzione integrale anticipata del Finanziamento</li> <li>• di trasferimento del Finanziamento, come ad esempio la Surroga</li> </ul> <p>riceverai il rimborso del Premio pagato e non usufruito in virtù della cessazione anticipata rispetto alla scadenza originariamente pattuita, secondo quanto previsto dall'art. 10 - Rimborso del Premio. Il rimborso del rateo di premio pagato e non goduto è previsto anche nei casi di estinzione parziale anticipata del Finanziamento: in tale caso, le Coperture Assicurative proseguiranno sulla base dell'importo del Debito Residuo risultante da tale estinzione parziale anticipata. In questi ultimi casi, l'Impresa tratterà le spese di emissione della Polizza pari ad € 15,00. Qualora il Premio da restituire risultasse pari o inferiore a suddetto importo, non si darà luogo ad alcun rimborso.</p>
-----------------	---



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>La durata è pari alla durata del Finanziamento fino ad un massimo di 360 mesi (30 anni) dalla data di decorrenza, per tutte le coperture assicurative.</p> <p><b>Carenza:</b> Alcune coperture Assicurative sono soggette a periodi di carenza:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f2f2f2;">Copertura</th> <th style="background-color: #f4a460;">Carenza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Invalidità Permanente Totale dovuta a Malattia</td> <td>90 giorni</td> </tr> <tr> <td>Inabilità Temporanea Totale da Malattia</td> <td>60 giorni</td> </tr> <tr> <td>Ricovero Ospedaliero dovuto a Malattia</td> <td>60 giorni</td> </tr> </tbody> </table>	Copertura	Carenza	Invalidità Permanente Totale dovuta a Malattia	90 giorni	Inabilità Temporanea Totale da Malattia	60 giorni	Ricovero Ospedaliero dovuto a Malattia	60 giorni
Copertura	Carenza								
Invalidità Permanente Totale dovuta a Malattia	90 giorni								
Inabilità Temporanea Totale da Malattia	60 giorni								
Ricovero Ospedaliero dovuto a Malattia	60 giorni								
<b>Sospensione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP Danni.								



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP Danni.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP Danni.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato alle aziende/soggetti che operano a livello professionale sottoscrittori di finanziamenti ipotecari. Il prodotto protegge l'assicurato dai rischi di morte dovuta a infortunio, invalidità totale permanente, inabilità temporanea e ricovero ospedaliero da infortunio e malattia che dovessero colpire l'Assicurato, garantendolo dal rischio di non poter far fronte all'operazione di mutuo ottenuta presso la Banca.



## Quali costi devo sostenere?

### Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari al 40,00% del premio imponibile. Tale quota è stata determinata sulla base delle rilevazioni contabili dell'Impresa relative all'ultimo esercizio.

### Costi a carico dell'Assicurato.

Spese di emissione, comprese nel Premio di Polizza, € 15,00. Nel caso di estinzione anticipata, parziale o totale, tale somma viene trattenuta dall'importo da restituire.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	I reclami relativi al Contratto di Assicurazione o alla gestione dei sinistri devono essere presentati all'Impresa, anche utilizzando il modello disponibile sul sito internet della stessa, e trasmessi mediante posta, telefax o e-mail ai seguenti recapiti: CARGEAS Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami - Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, Fax 02 49980492 - e-mail: reclami@cargeas.it L'Impresa comunica gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>  I reclami riguardanti la mancata osservanza di altre disposizioni del CAP, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi devono essere presentati direttamente all'IVASS. Il reclamo dovrà essere trasmesso a: <b>IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma - Fax 06.42.133.206 - e-mail: tutela.consumatore@pec.ivass.it</b> IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro 90 giorni dall'acquisizione degli stessi.

### PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali si richiede l'attivazione della rete FIN-NET è possibile presentare reclamo direttamente all'IVASS o al sistema estero competente individuabile accedendo al sito internet: <a href="http://ec.europa.eu/fin-net">http://ec.europa.eu/fin-net</a> .

**IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.**

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA . EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**