

Polizza Multirischi



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)

CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.
Polizza BNL Avvenire Protetto Privilège
Edizione Luglio 2025 (ultima edizione disponibile)

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.
Che tipo di Assicurazione è?

"BNL Avvenire Protetto Privilège" è una copertura assicurativa sulla vita che, in caso di Decesso dell'Assicurato prima della scadenza dell'Assicurazione, offre ai Beneficiari designati il pagamento di un importo pari al Capitale Assicurato.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

- Decesso per qualsiasi causa (sempre operante)

Il Contraente può scegliere il Capitale da assicurare da un minimo di 50.000 € fino ad un massimo di 2.000.000 € che verrà liquidato ai Beneficiari designati in caso di Decesso dell'Assicurato.

L'indennizzo non potrà superare il capitale assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

- Contraente che non ha un conto corrente di Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. al momento della conclusione;
- Assicurato con Età inferiore ai 18 anni e superiore a 70 anni al momento della firma della Proposta di Polizza;
- Assicurato con Età superiore ai 75 anni al momento della scadenza;
- Contraente che non ha la propria residenza e il proprio domicilio in Italia (se persona fisica) o sede legale (se persona giuridica) in Italia;
- l'Assicurato non ottiene una valutazione medica positiva rispondendo a tutte le domande del Questionario Medico;
- l'Assicurato non presenta una differenza tra altezza e peso pari o compresa tra 80 e 120;
- l'Assicurato, ove previsto, non si sottoponga a visita medica e ad esami aggiuntivi, facendo redigere dal medico curante il Rapporto di visita medica;
- Assicurato che non ha il domicilio e la residenza in Italia;
- Titolare Effettivo (se presente) residente in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;
- Il Beneficiario residente (se persona fisica) o con sede legale (se persona giuridica) in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;
- Contraente (se persona fisica), Titolare Effettivo (se persona giuridica) e Assicurato e il Beneficiario che fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).



Ci sono limiti di copertura?

Le coperture non operano in caso di:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato ovvero del Beneficiario caso morte;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti volontari (dolosi) e colposi;
- sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi all'estero, l'esclusione sarà operativa trascorsi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio;
- Suicidio:

a) per Capitali Assicurati inferiori o uguali a € 500.000,00 se avviene nei primi 12 mesi dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione;

b) per Capitali Assicurati superiori a € 500.000,00 se avviene nei primi 24 mesi dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione;

c) trascorsi i suddetti periodi, nei primi 12 mesi dall'eventuale data di riattivazione del contratto di Assicurazione a seguito di sospensione.

- sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- decesso avvenuto entro i primi 5 anni dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione e dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;

- contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- qualsiasi trattamento medico e/o estetico non prescritto e/o non eseguito da un medico.

Restano anche esclusi dalla Garanzia i casi di Decesso causati da:

- pratica delle seguenti professioni: utilizzo o esposizione, anche se occasionali, a sostanze esplosive, tossiche o corrosive, infiammabili; estrazione di petrolio o gas naturali, attività lavorative svolte in miniere, altiforni e piattaforme petrolifere; scavi in profondità, terrestri, marini e lacustri; esercizio di qualunque attività lavorativa svolta ad altezze superiori ai 20 metri dal suolo; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli non commerciali/di linea o volo per servizi anti-incendio o ricerca e recupero; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; collaudatore di veicoli; guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari ecc.) con uso di armi; vigili del fuoco; addetto alle forze armate se impiegato in missioni all'estero;
- pratica delle seguenti attività sportive: esercizio, a qualunque livello (amatoriale, professionista, ecc) di sport aerei (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio), paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci e sport estremi in genere;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, indicate nella classificazione internazionale delle malattie ICD 10 capitolo V F00-F99.

E' inoltre prevista una Carenza di 6 mesi dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione. La Carenza non si applica nel caso in cui il Decesso sia conseguenza diretta di una malattia specifica, infortunio, incidente stradale o shock anafilattico.



Dove vale la copertura?

- La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

L'Assicurato deve fare eventuali accertamenti e controlli medici, se richiesti dalla Compagnia.

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Ad esempio, costituisce una modificazione del rischio l'intraprendere, anche a livello dilettantistico, un'attività sportiva pericolosa (es. sport aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3° grado, ecc.).

L'Assicurato deve inoltre comunicare tempestivamente e per iscritto alla Compagnia il mutamento di stato tabagico, alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e sindromi correlate con o senza AIDS.

L'Assicurazione e il Premio sono determinati in base alle informazioni date, e alle dichiarazioni fatte, dal Contraente e dall'Assicurato, al momento della sottoscrizione, in particolare compilando il Questionario Medico: di conseguenza, essi hanno l'obbligo di dare informazioni veritiere, corrette e complete (in base agli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile) per un'esatta valutazione del rischio da parte della Compagnia e possono comportare la perdita del diritto a ricevere il Capitale Assicurato.

Il Contraente e l'Assicurato devono altresì comunicare tempestivamente alla Compagnia per iscritto anche eventuali peggioramenti o modifiche dello stato di salute e ogni altro aggravamento del rischio, sia prima che durante la decorrenza dell'Assicurazione. Ricorda quindi che:

- in caso di modifica dello stato di salute dell'Assicurato prima della Data di Decorrenza che influisca sulle dichiarazioni contenute nel Questionario Sanitario, la Compagnia svolgerà nuovamente le formalità per la stipulazione dell'Assicurazione e avrà diritto di rifiutare la stipulazione dell'Assicurazione; e
- dichiarazioni inesatte o incomplete, nonché aggravamenti del rischio non conosciuti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere le prestazioni assicurative indicate nell'Art. 5 o, addirittura, la cessazione dell'Assicurazione, secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice civile.

Il Contraente e l'Assicurato devono inoltre informare per iscritto la Compagnia di ogni variazione del rischio. Quest'ultima provvederà ad annullare la polizza alla prima scadenza utile.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è annuale e deve essere pagato per tutta la durata dell'Assicurazione o fino al momento del Decesso.

Il Premio può essere pagato in un'unica soluzione oppure rateizzato con frazionamento mensile, senza costi aggiuntivi. Entrambe le modalità di pagamento danno diritto a regolare quietanza del pagamento del Premio.

Il Premio è determinato in base alle coperture selezionate, all'ammontare del Capitale Assicurato scelto dal Contraente, alla durata

della Polizza, all'Età Assicurativa dell'Assicurato e allo stato tabagico. Ciascun Premio viene corrisposto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente, come da "autorizzazione permanente di addebito" sottoscritta dal Contraente stesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Lettera di Conferma se è stato pagato il Premio annuale/frazionato mensile. In caso di mancato addebito del premio, la Compagnia provvederà a reiterare la richiesta di addebito nei 5 giorni successivi. Qualora l'addebito avvenga, le Coperture decorreranno dalle ore 24 del giorno di pagamento del Premio. Qualora invece il pagamento del premio non vada a buon fine, la Proposta di Polizza verrà chiusa per mancato perfezionamento. È fatto salvo quanto disposto in caso di esercizio del diritto di Recesso.

L'Assicurazione può durare tra i 5 e i 30 anni, in base alla scelta del Contraente fatta nella Proposta di Polizza. La Garanzia

Assicurativa non è operante nel periodo di Carenza pari ai primi 6 mesi dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, tranne nel caso in cui:

- L'Assicurato scelga un Capitale Assicurato superiore a euro 500.000. In questo caso la carenza è automaticamente azzerata;
- il Decesso sia conseguenza diretta di:
 1. tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post-vaccinica, se queste malattie infettive acute siano insorte dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
 2. shock anafilattico sopravvenuto dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
 3. infortunio o Infortunio da incidente stradale avvenuto dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

- La Proposta di Polizza del presente contratto può essere revocata fino al momento della ricezione della Lettera di Conferma. La revoca della Proposta deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Compagnia anche avanzando richiesta su modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto.
- Puoi esercitare il diritto di ripensamento entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.
- Il presente contratto non prevede il riscatto del Capitale Assicurato.

Polizza Multirischi



DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Compagnia: Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers
Prodotto: Polizza BNL Avvenire Protetto Privilège
Edizione Luglio 2025 (ultima edizione disponibile)

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di Assicurazione è?

"BNL Avvenire Protetto Privilège" è una copertura assicurativa che prevede le seguenti garanzie complementari facoltative opzionabili dal cliente:

- Complementare Infortuni;
- Invalidità Totale Permanente.



Che cosa è assicurato?

- Garanzia Complementare Infortuni (operante se selezionata in Polizza)

Tale Garanzia per il caso di Morte da Infortunio o Incidente stradale prevede il pagamento ai Beneficiari designati di un ulteriore capitale, fra un minimo di 50.000 € fino ad un massimo di 2.000.000 € pari a quello scelto per il Decesso, che si aggiunge a quello previsto dalla Garanzia principale Decesso.

- Invalidità Totale Permanente (operante se selezionata in Polizza)

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato manifestatasi prima della scadenza contrattuale e dovuta ad infortunio o malattia, la Compagnia riconosce il pagamento al Beneficiario/Assicurato di un importo pari al 100% del capitale assicurato previsto dalla Garanzia Decesso.



Che cosa NON è assicurato?

- Contraente che non ha un conto corrente di Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. al momento della conclusione;
- Assicurato con Età inferiore ai 18 anni e superiore a 70 anni al momento della firma della Proposta di Polizza;
- Assicurato con Età superiore ai 75 anni al momento della scadenza;
- Contraente che non ha la propria residenza e il proprio domicilio in Italia (se persona fisica) o sede legale (se persona giuridica) in Italia;
- L'Assicurato non ottiene una valutazione medica positiva rispondendo a tutte le domande del Questionario Medico;
- L'Assicurato non presenta una differenza tra altezza e peso pari o compresa tra 80 e 120;
- L'Assicurato, ove previsto, non si sottoponga a visita medica e ad esami aggiuntivi, facendo redigere dal medico curante il Rapporto di visita medica;
- Assicurato che non ha il domicilio e la residenza in Italia;
- Titolare Effettivo (se presente) residente in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;
- Il Beneficiario residente (se persona fisica) o con sede legale (se persona giuridica) in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;
- Contraente, Titolare Effettivo (se persona giuridica) e Assicurato e il Beneficiario che fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).



Ci sono limiti di copertura?

Per quanto riguarda la Garanzia Complementare Infortuni, la copertura non opera quando l'infortunio mortale dipenda, direttamente o indirettamente, da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti temerari intrapresi dall'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- stati di ubriachezza dell'Assicurato nel caso questi rimanga vittima come conducente di veicoli o natanti a motore;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Per quanto riguarda la Garanzia Invalidità Totale Permanente, la copertura non opera se l'Invalidità Totale Permanente stessa è stata causata da:

- malattie preesistenti alla data di decorrenza del contratto o che siano espressione o conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente a tale data;

- infortuni occorsi anteriormente alla data di decorrenza del contratto.

Inoltre, sono esclusi dalla Garanzia i casi di invalidità totale e permanente causati da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- dolo, atti dolosi o qualsiasi atto intenzionale dell'Assicurato che induca pregiudizi fisici;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- tentato suicidio;
- patologie derivanti da abuso d'alcool;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Restano anche esclusi dalla Garanzia i casi di Invalidità Totale Permanente causati da:

- pratica delle seguenti professioni: utilizzo o esposizione, anche se occasionali, a sostanze esplosive, tossiche o corrosive, infiammabili; estrazione di petrolio o gas naturali, attività lavorative svolte in miniere, altiforni e piattaforme petrolifere; scavi in profondità, terrestri, marini e lacustri; esercizio di qualunque attività lavorativa svolta ad altezze superiori ai 20 metri dal suolo; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli non commerciali/di linea o volo per servizi anti-incendio o ricerca e recupero; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; collaudatore di veicoli; guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari ecc.) con uso di armi; vigili del fuoco; addetto alle forze armate se impiegato in missioni all'estero;
- pratica delle seguenti attività sportive: esercizio, a qualunque livello (amatoriale, professionista, ecc.) di sport aerei (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio), paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci e sport estremi in genere;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, indicate nella classificazione internazionale delle malattie ICD 10 capitolo V F00-F99.



Dove vale la copertura?

- La copertura vale in tutto il mondo



Che obblighi ho?

L'Assicurato deve fare eventuali accertamenti e controlli medici, se richiesti dalla Compagnia.

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Ad esempio, costituisce una modificazione del rischio l'intraprendere, anche a livello dilettantistico, un'attività sportiva pericolosa (es. sport aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3° grado, ecc.).

L'Assicurato deve inoltre comunicare tempestivamente e per iscritto alla Compagnia il mutamento di stato tabagico, alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e sindromi correlate con o senza AIDS.

L'Assicurazione e il Premio sono determinati in base alle informazioni date, e alle dichiarazioni fatte, dal Contraente e dall'Assicurato, al momento della sottoscrizione, in particolare compilando il Questionario Medico: di conseguenza, essi hanno l'obbligo di dare informazioni veritiere, corrette e complete (in base agli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile) per un'esatta valutazione del rischio da parte della Compagnia e possono comportare la perdita del diritto a ricevere il Capitale Assicurato.

Il Contraente e l'Assicurato devono altresì comunicare tempestivamente alla Compagnia per iscritto anche eventuali peggioramenti o modifiche dello stato di salute e ogni altro aggravamento del rischio, sia prima che durante la decorrenza dell'Assicurazione. Ricorda quindi che:

- in caso di modifica dello stato di salute dell'Assicurato prima della Data di Decorrenza che influisca sulle dichiarazioni contenute nel Questionario Sanitario, la Compagnia svolgerà nuovamente le formalità per la stipulazione dell'Assicurazione e avrà diritto di rifiutare la stipulazione dell'Assicurazione; e
- dichiarazioni inesatte o incomplete, nonché aggravamenti del rischio non conosciuti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere le prestazioni assicurative indicate nell'Art. 5 o, addirittura, la cessazione dell'Assicurazione, secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice civile.

Il Contraente e l'Assicurato devono inoltre informare per iscritto la Compagnia di ogni diminuzione del rischio. Quest'ultima provvederà ad annullare la polizza alla prima scadenza utile.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è annuale e deve essere pagato per tutta la durata dell'Assicurazione o fino al momento dell'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato.

Il Premio può essere pagato in un'unica soluzione oppure rateizzato con frazionamento mensile, senza costi aggiuntivi. Entrambe le modalità di pagamento danno diritto a regolare quietanza del pagamento del Premio.

Il Premio è determinato in base alle coperture selezionate, all'ammontare del Capitale Assicurato scelto dal Contraente, alla durata della Polizza, all'Età Assicurativa dell'Assicurato e allo Stato tabagico. Ciascun Premio viene corrisposto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente, come da "autorizzazione permanente di addebito" sottoscritta dal Contraente stesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture decorrono dalle ore 24 del giorno indicato nella Lettera di Conferma se è stato pagato il Premio annuale/frazionato mensile; In caso di mancato addebito del premio, la Compagnia provvederà a reiterare la richiesta di addebito nei 5 giorni successivi. Qualora l'addebito avvenga, le Coperture decorreranno dalle ore 24 del giorno di pagamento del Premio. Qualora invece il pagamento del premio non vada a buon fine, la Proposta di Polizza verrà chiusa per mancato perfezionamento. È fatto salvo quanto disposto in caso di esercizio del diritto di Recesso.

L'Assicurazione può durare tra i 5 e i 30 anni, in base alla scelta del Contraente fatta nella Proposta di Polizza. La Garanzia Assicurativa non è operante nel periodo di Carenza pari ai primi 6 mesi dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione.



Come posso disdire la Polizza?

La Proposta di Polizza del presente contratto può essere revocata fino al momento della ricezione della Lettera di Conferma. La revoca della Proposta deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Compagnia anche avanzando richiesta su modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto.

Puoi esercitare il diritto di ripensamento entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax o tramite e-mail.

Polizza Multirischi

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi

(DIP aggiuntivo Multirischi)

Prodotto: Polizza BNL Avvenire Protetto Privilegè

Edizione Luglio 2025 (ultima edizione disponibile)



Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A., sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3 – 20124 - Milano (Italia), P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 11552470152, REA: 1475525, Telefono 02/77 22 41, Sito internet: www.bnpparibascardif.it, PEC: cardifspa@pec.cardif.it, Posta elettronica: servizioclienti@cardif.com. Cardif Vita S.p.A. autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996), iscritta all'albo imprese di assicurazione e riassicurazione n° 1.00126. Società unipersonale soggetta a direzione e coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif. Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni - Partita IVA: 13762840968

Cardif Vita S.p.A. ha un Patrimonio Netto pari a 953,684 milioni di Euro; il risultato economico di periodo è pari a un utile di 68,831 milioni di Euro.

L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 309% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 1.612 milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 521 milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link:

<https://bnpparibascardif.it/cardif-vita-s-p-a-relazione-sulla-solvibilita-e-condizione-finanziaria-2024/>

Cardif Assurances Risques Divers, con sede sociale in Francia a Parigi - 1, boulevard Haussman 75009, Registro commercio Parigi B 308 896 574, soggetta all'autorità di vigilanza del mercato francese Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in Milano Piazza Lina Bo Bardi n. 3, cap 20124, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00011 e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D. M. del 27.02.1989; P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916500153; tel. 02.77224.1; sito internet: www.bnpparibascardif.it email: servizioclienti@cardif.com; pec: cardifrd@pec.cardif.it

Cardif Assurance Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 415,174 milioni di Euro; il risultato economico di periodo è pari ad un utile di 27,189 milioni di Euro.

L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 157% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 656 milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 418 milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link:

<https://www.bnpparibascardif.com/wp-content/uploads/sites/28/2025/04/Cardif-Assurance-Risques-Divers-SFCR-2024-1.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto



Che cosa è assicurato?

In aggiunta alle informazioni indicate nel DIP si segnalano le seguenti indicazioni:

- Decesso per qualsiasi causa (Ramo Vita)

Il Contraente può scegliere il Capitale da assicurare da un minimo di 50.000 € fino ad un massimo di 2.000.000 € che verrà liquidato ai Beneficiari designati in caso di Decesso dell'Assicurato.

L'indennizzo non potrà superare il capitale assicurato.

- Garanzia Complementare Infortuni (Ramo Danni)

Tale Garanzia per il caso di Morte da Infortunio o Incidente stradale prevede il pagamento ai Beneficiari designati di un ulteriore capitale, fra un minimo di 50.000 € fino ad un massimo di 2.000.000 € pari a quello scelto per il Decesso, che si aggiunge a quello previsto dalla Garanzia Decesso.

- Invalidità Totale Permanente (Ramo Danni)

In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato manifestatasi prima della scadenza contrattuale, la Compagnia garantisce il pagamento al Beneficiario/Assicurato di un importo pari al 100% del capitale assicurato previsto dalla Garanzia Decesso.

Per le Garanzie Assicurative Ramo danni, l'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. Per la Garanzia Invalidità Totale Permanente l'indennizzo non potrà superare il Capitale Assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP.



Ci sono limiti di copertura?

A completamento di quanto indicato nel DIP, si precisa quanto segue:

Le Garanzie Assicurative Decesso e, limitatamente al caso Malattia, Invalidità Totale Permanente, non sono operanti nel periodo di Carenza pari ai primi 6 mesi dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, tranne nel caso in cui:

- l'Assicurato scelga un Capitale Assicurato superiore a Euro 500.000. In questo caso la carenza è automaticamente azzerata;
- il Decesso sia conseguenza diretta di:

1. tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica, se queste malattie infettive acute siano insorte dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
2. shock anafilattico sopravvenuto dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
3. infortunio o Infortunio da incidente stradale avvenuto dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato a persone fisiche (aventi Et  compresa tra 18 e 70 anni, aventi domicilio e residenza in Italia) e persone giuridiche (con sede legale in Italia) con un conto corrente presso Banca Nazionale del Lavoro S.p.A, al momento della sottoscrizione, che ricercano una copertura per il Decesso dell'Assicurato (persona fisica) o, su base facoltativa, per Invalidit  Totale Permanente, tramite una copertura temporanea che prevede, a fronte del pagamento del Premio, la corresponsione ai Beneficiari stessi di un importo pari al Capitale Assicurato.



Quali costi devo sostenere?

I costi a carico del Contraente sono cos  ripartiti:

- **tabella dei costi gravanti sul Premio**

Tipologia	Costo di gestione
Caricamento percentuale	11,50% del Premio Annuo

- **tabella sui costi per riscatto:**

Non previsti.

- **tabella sui costi per l'erogazione della rendita**

Non previsti.

- **costi per l'esercizio delle opzioni:**

Non previsti.

- **costi di intermediazione:**

sono pari al 30% del Premio annuo

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>È possibile presentare reclamo alla Compagnia per iscritto, mediante posta, a mezzo telefax o e-mail all'Ufficio Reclami, al seguente recapito:</p> <p>Cardif – Ufficio Reclami Piazza Lina Bo Bardi, 3 20124 Milano e-mail: reclami@cardif.com fax 02 7722 4265</p> <p>La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Compagnia nel termine sopraindicato, potr� rivolgersi all'IVASS a mezzo PEC, posta o fax:</p> <p>IVASS - Servizio tutela del consumatore Via del Quirinale 21 - 00187 Roma ivass@pec.ivass.it fax 06 4213 3206</p> <p>Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS � possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it.</p>

	L'autorità di vigilanza del Paese di origine della Compagnia è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale è possibile inviare il reclamo seguendo le indicazioni del sito http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacterlacp.html .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana. In particolare, si segnalano: <ul style="list-style-type: none"> • la detraibilità ai fini IRPEF dei premi versati per la copertura avente per oggetto il rischio morte (nella misura e nei limiti stabiliti dalla legge); • la detraibilità dei premi versati per la copertura avente per oggetto il rischio Invalidità Totale Permanente (nella misura e nei limiti stabiliti dalla legge); • l'esenzione ai fini IRPEF e ai fini dell'imposta sulle successioni delle somme corrisposte in caso di premorienza dell'Assicurato.

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

POLIZZA BNL AVVENIRE PROTETTO Privilège

PROTEZIONE DELLA PERSONA

Ed. Luglio 2025

La presente documentazione contrattuale si compone di:

- Glossario
- Condizioni di assicurazione
- Proposta di assicurazione

e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di assicurazione

Le Condizioni di assicurazione di Polizza BNL Avvenire Protetto Privilège sono state redatte in osservanza delle linee guida "Contratti semplici e chiari" del Tavolo tecnico ANIA - ASSOCIAZIONE CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI del 6 febbraio 2018.

Edizione 03/2019

Mod. TCPBNL0123 - Copertina



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

La Polizza in sintesi	2 di 27
Condizioni di Assicurazione	4 di 27
Glossario	4 di 27
NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE ASSICURATIVE	7 di 27
Art. 1. Cosa e Chi copre l'Assicurazione?	7 di 27
Art. 2. Chi si può assicurare?	7 di 27
Art. 2.1. Stato tabagico	7 di 27
Art. 3. A quali condizioni operano le Garanzie Assicurative?	7 di 27
Art. 4. Come stipulare l'Assicurazione?	9 di 27
Art. 5. Quali sono le prestazioni della Polizza?	10 di 27
Art. 6. Quali sono i Massimali?	11 di 27
Art. 7. Quali eventi sono esclusi dalle Garanzie Assicurative?	12 di 27
Art. 8. Quanto durano le Garanzie Assicurative?	13 di 27
Art. 9. Chi è il Beneficiario delle Garanzie Assicurative?	14 di 27
Art. 10. Come si calcola e come si paga il Premio?	15 di 27
Art. 11. Dove valgono le Garanzie Assicurative?	16 di 27
Art. 12. Si può recedere dall'Assicurazione?	16 di 27
Art. 13. In quali casi il Premio può essere restituito dalla Compagnia?	16 di 27
Art. 14. Quali obblighi ulteriori ha l'Assicurato?	17 di 27
Art. 15. Cosa succede in caso di dichiarazioni inesatte o incomplete?	17 di 27
Art. 16. Come comunicare con la Compagnia?	17 di 27
Art. 17. Cosa fare in caso di presenza di altre Polizze a copertura del medesimo rischio?	18 di 27
Art. 18. È possibile cedere o trasferire a terzi le Garanzie Assicurative o altri diritti di Polizza?	18 di 27
Art. 19. Oneri	18 di 27
Art. 20. Quale legge si applica?	18 di 27
Art. 21. Qual è il foro competente in caso di controversia?	19 di 27
Art. 22. Rinuncia alla rivalsa	19 di 27
Gestione del Sinistro	19 di 27
Art. 23. Come si denuncia un Sinistro?	19 di 27
Art. 24. Quando sarà pagato il Capitale Assicurato?	21 di 27
Reclami	22 di 27
Art. 25. A chi inviare un eventuale reclamo?	22 di 27
Protezione dei dati personali	23 di 27
Art. 26. Protezione dei dati personali	23 di 27
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento dell'Assicurazione	23 di 27
ALLEGATO 1 - Tabella delle Invalidità (INAIL)	24 di 27
ALLEGATO 2 - Tabella di valutazione delle Menomazioni dell'acutezza visiva (INAIL Industria)	26 di 27
Informativa sulla Privacy	1 di 12



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

La Polizza in sintesi

Che cos'è

Polizza BNL Avvenire Protetto Privilège è una copertura assicurativa sulla vita, di tipo modulare, che, in caso di Decesso dell'Assicurato, prima della scadenza dell'Assicurazione, offre ai Beneficiari designati il pagamento di un importo pari al Capitale Assicurato.

Sono inoltre presenti le seguenti coperture complementari, che sono facoltative ed opzionali, in aggiunta alla Garanzia Principale per il caso Decesso:

- Complementare Infortuni (che prevede il riconoscimento del doppio del Capitale Assicurato in caso di Morte da Infortunio o Incidente Stradale);
- Invalidità Totale Permanente (ITP - che prevede la liquidazione dell'intera Somma Assicurata per Invalidità Totale Permanente in caso di Infortunio o Malattia).

Cosa copre

Le garanzie offerte dal prodotto

Garanzia Principale:

- Decesso dell'Assicurato per qualunque causa, per cui la Compagnia paga al Beneficiario un importo pari al Capitale Assicurato.

Garanzie Opzionali:

In aggiunta alla Garanzia Principale, possono essere facoltativamente selezionate le seguenti Garanzie Complementari:

- per capitali assicurati almeno pari a 50.000 Euro e fino a 1.000.000,00 Euro Complementare Infortuni, che prevede in caso di Morte da Infortunio o Incidente Stradale il pagamento di un ulteriore indennizzo pari al capitale assicurato. In tal caso quindi la prestazione complessiva riconosciuta, considerando anche la Garanzia Principale, è pari al doppio del Capitale Assicurato.
- per capitali assicurati almeno pari a 50.000 Euro e fino a 2.000.000,00 Euro Invalidità Totale Permanente, che garantisce un indennizzo pari al 100% della somma assicurata in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia.

Leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione

Questa pagina di sintesi illustra la polizza e le garanzie in modo immediato e nei tratti essenziali, ma non ha valore contrattuale e, pertanto, non sostituisce né integra i termini e le condizioni a cui l'assicurazione è prestata, che sono esclusivamente quelli previsti negli articoli di seguito riportati.

Per aiutare la lettura delle Condizioni di Assicurazione, sarà talvolta indicato il simbolo  "Da tenere a mente". Invitiamo a fare riferimento al Glossario in cui sono riportate con l'iniziale maiuscola le definizioni dei termini utilizzati nelle Condizioni di Assicurazione.



Ti ricordiamo che è a tua disposizione anche il nostro Assistente Virtuale: Alin!

Dove puoi trovare Alin? È semplice! Alin è sempre disponibile:





via web all'indirizzo <https://bnpparibascardif.it>



via WhatsApp al numero 02/77224767.

Dove trovare tutti i tuoi documenti e le informazioni importanti della Polizza?



1 - Nella tua area riservata MyCardif Le informazioni di dettaglio sulla Polizza sono disponibili al Contraente e all'Assicurato nell'area personale MyCardif, previa registrazione all'indirizzo www.bnpparibascardif.it/registrati. Su MyCardif puoi visualizzare tutte le tue polizze, le garanzie attive, il dettaglio delle caratteristiche di prodotto e delle scadenze e i premi pagati.

In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulla Polizza
numero verde 800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00

 Da tenere a mente



Condizioni di Assicurazione

Glossario

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione che può coincidere o meno con il Contraente.

Assicurazione (Polizza)

Contratto sottoscritto dal Contraente al quale la Compagnia presta le Garanzie Assicurative.

Banca

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (BNL)

Beneficiario

Persona fisica o giuridica indicata dal Contraente che ha diritto al Capitale Assicurato.

Per la Garanzia Invalidità Totale Permanente, il Beneficiario è l'Assicurato.

Capitale Assicurato

Importo indicato dal Contraente nella Proposta di Polizza, che costituisce la somma che la Compagnia si impegna a pagare a favore del Beneficiario in caso di Decesso, Complementare Infortuni o Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato.

Carenza

Periodo della durata di 6 mesi immediatamente successivo alla Data di Decorrenza in cui le Garanzie Assicurative sono sospese.

Compagnia, Società, Cardif

BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A., Compagnia soggetta a direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif, per brevità, anche "Cardif Vita S.p.A."

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 11552470152
- REA: 1475525
- Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1.00126
- PEC: cardifspa@pec.cardif.it
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02.77224.1
- Sito web: www.bnpparibascardif.it
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n°279 del 28.11.1996)

Cardif Assurances Risques Divers S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, società soggetta a direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif.

- Rappresentanza Generale per l'Italia: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano;
- Sede legale: 1, boulevard Haussman - 75009 Parigi (Francia);
- Capitale sociale: Euro 21.602.240.
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916500153;
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00011;
- Autorizzata con D.M. del 27.02.1989.

Condizioni di Assicurazione

Clausole contrattuali che regolano le Garanzie Assicurative.

Consenso dell'Assicurato

Documento con il quale l'Assicurato diverso dal Contraente presta il proprio consenso per la validità dell'Assicurazione e

attraverso la sottoscrizione ne accetta le relative caratteristiche e condizioni. Questo documento rappresenta parte integrante della documentazione di Polizza.

Contraente

Persona fisica o giuridica - titolare e/o contitolare di un conto corrente presso la Banca - che può coincidere con l'Assicurato o il Beneficiario caso morte che stipula l'Assicurazione e paga il Premio.

Data di Decorrenza

Data riportata nella Lettera di Conferma inviata da parte della Compagnia al Contraente che ha sottoscritto la Proposta di Polizza. La copertura è efficace dalle ore 24 della data riportata nella lettera, fermo il periodo di Carenza e previo il pagamento del Premio di Polizza.

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Età Assicurativa

Si determina considerando il numero di anni compiuti dall'Assicurato alla data di calcolo, eventualmente aumentato di uno nel caso siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno. Ad esempio l'Assicurato che - alla data di sottoscrizione della Proposta di Polizza - ha 50 anni e 7 mesi ha un'Età Assicurativa di 51 anni mentre l'Assicurato che ha 50 anni e 3 mesi ha un'Età Assicurativa di 50 anni.

Garanzia Assicurativa Principale

La Garanzia Decesso offerta dall'Assicurazione

Garanzia Complementare Infortuni

In caso di Decesso da Infortunio o Incidente Stradale garantisce il pagamento di un ulteriore importo pari al Capitale Assicurato in caso di Morte da Infortunio o da Incidente Stradale. In tal caso quindi la prestazione complessiva riconosciuta, considerando anche la Garanzia Principale, è pari al doppio del Capitale Assicurato.

Invalidità Totale Permanente

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che a seguito di malattia o infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e diagnosticate o sopravvenuti dopo la stipula e prima della cessazione dell'assicurazione, abbia perso in modo totale e permanente la capacità di esercizio di qualunque attività lavorativa indipendentemente dalla professione da lui svolta al momento del sinistro. L'invalidità si intende totale quando ai sensi delle tabelle INAIL riportate nel Decreto Ministeriale 12 luglio 2000, concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali sia superiore al 65%.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di Assicurazione.

Lettera di Conferma

Documento con cui la Compagnia accetta la Proposta di Polizza effettuata dal Contraente. La Lettera di Conferma è parte integrante della documentazione contrattuale perciò il Contraente è tenuto a conservarne una copia.

Network convenzionato

Rete di Istituti di Cura, Centri Medici, medici specialisti, professionisti medici che fornisce le prestazioni sanitarie in base a una convenzione con la Struttura Operativa della Compagnia.

Paesi Major Sanctioned Countries & Region (anche "MSC & Region")

S'intendono i Paesi sottoposti ad embargo totale che, salvo successivi aggiornamenti, alla data di redazione di questo documento risultano essere Cuba, Iran, Nord Corea, Siria, Regione Crimea/Sebastopoli, Donetsk e Luhansk.

Premio

Somma che il Contraente paga alla Compagnia per avere diritto alle Garanzie Assicurative previste dall'Assicurazione.

Proposta di Polizza

Documento sottoscritto dal potenziale Contraente con il quale lo stesso richiede alla Compagnia di stipulare l'Assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni indicate nel documento stesso.

Questionario Finanziario

Documento necessario per valutare, secondo i criteri assuntivi definiti nelle Condizioni di Assicurazione, le condizioni economiche dell'Assicurato.

Questionario Medico (Semplificato o Completo)

Documento con il quale la Compagnia, in base ai casi previsti, pone all'Assicurato o al medico curante domande sul suo stato di salute, sulle sue attività sportive e professionali svolte dall'Assicurato per valutare il rischio prima di richiedere l'accesso alla copertura. In base all'Età e al Capitale Assicurato la Compagnia può richiedere la compilazione di un Questionario Medico Semplificato o Completo.

Rapporto di Visita Medica

Documento contenente la dichiarazione del medico curante che attesta le condizioni fisiche dell'Assicurato.

Servizio Clienti

Struttura della Compagnia a cui l'Assicurato può rivolgersi per l'apertura e la gestione di un Sinistro o per richiedere informazioni sulla Polizza.

Set Informativo

L'insieme dei documenti previsti dal Regolamento IVASS n. 41 del 02.08.2018 che devono essere contestualmente consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto e pubblicati nel sito internet della Compagnia. Il Set informativo è costituito dal DIP, dal DIP aggiuntivo e dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e dalla Proposta di Polizza/Consenso dell'Assicurato.

Sinistro

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

Sospensione

Durante la vita della Polizza come specificato nelle Condizioni di Assicurazioni è possibile sospendere l'efficacia della garanzia. Quando viene richiesto il ripristino dell'operatività, questa si definisce riattivazione.

Struttura Operativa

Struttura che provvede all'erogazione delle visite mediche previste in base alla presente Polizza. La Struttura, che opera per conto della Compagnia è: My Assistance s.r.l. - Via Montecuccoli, 20/1 - 20147 Milano.

Titolare Effettivo

La/e persona/e fisica/he che possiede/ono o controlla/no direttamente o indirettamente il Contraente persona giuridica.

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE ASSICURATIVE

Art. 1. Cosa e Chi copre l'Assicurazione?

L'Assicurazione è una Temporanea Caso Morte che offre - nei limiti delle Condizioni di Assicurazione - il pagamento di un importo pari al Capitale Assicurato ai Beneficiari designati in caso di Decesso dell'Assicurato che avvenga prima della scadenza dell'Assicurazione.

In aggiunta alla prestazione Decesso, per Capitali Assicurati almeno pari a 50.000 Euro e fino a 1.000.000,00 può essere facoltativamente attivata la Garanzia Complementare Infortuni.

È possibile inoltre attivare per Capitali almeno pari a 50.000 Euro e fino a 2.000.000,00 la Euro Garanzia Complementare in caso di Invalidità Totale Permanente.

I dettagli relativi alle prestazioni sono indicati all'Art. 5.

In caso di Capitale Assicurato uguale o superiore a 500.000 Euro, l'assicurando ha la possibilità di effettuare le visite mediche previste in base alla tabella indicata all'Art. 4 in forma rimborsuale rivolgendosi al Network convenzionato. Per accedere a tale opzione, l'assicurando dovrà contattare tale Network al seguente recapito telefonico: 02.303500043.

L'assicurando dovrà sostenere le spese previste che saranno rimborsate dalla Compagnia previa presentazione di apposita fattura rilasciata dal centro medico del Network.

Nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato, il rimborso verrà eseguito sul conto corrente intestato al Contraente mediante compilazione di apposito modulo che verrà fornito dalla Compagnia all'atto di sottoscrizione della Proposta di Polizza.

Tale rimborso sarà previsto anche nel caso in cui, a seguito di tali visite, l'assicurando non risulti assicurabile.

Art. 2. Chi si può assicurare?

 Può stipulare l'Assicurazione il Contraente - persona fisica o giuridica - che sia titolare e/o contitolare di un conto corrente presso la Banca. L'Assicurazione copre l'Assicurato che abbia un'Età Assicurativa compresa tra i 18 anni e i 70 anni al momento della firma della Proposta di Polizza da parte del Contraente e che non abbia ancora compiuto i 75 anni al momento della scadenza prescelta. Nel caso in cui sia una persona fisica diversa dal Contraente, l'Assicurato deve aver prestato il suo consenso scritto all'Assicurazione firmando l'apposito documento denominato Consenso dell'Assicurato.

Art. 2.1. Stato tabagico

Definizione dello stato di non fumatore dell'Assicurato ed eventuali modifiche dello stato tabagico

Ai fini della presente Assicurazione si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato (sigarette, anche di tipo elettronico, sigari, pipa o altro) o che non fumi da almeno tre anni dalla data di sottoscrizione della Polizza.

Si definisce invece fumatore una persona che dichiari di avere fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore al momento della sottoscrizione.

Lo stato di non fumatore dell'Assicurato deve essere formalizzato mediante apposita dichiarazione, riportata nella Proposta di Polizza, sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato se persona diversa, poiché è uno degli elementi che incide sulla determinazione della tariffa comportando un Premio inferiore rispetto a quello che sarebbe previsto in caso di Assicurato fumatore.

In caso di dichiarazione inesatta circa lo stato di non fumatore dell'Assicurato si applica quanto previsto al successivo Art. 15.

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato modifichi il suo stato tabagico rispetto a quello inizialmente dichiarato, il Contraente sarà tenuto, unitamente all'Assicurato se persona diversa, a darne comunicazione alla Compagnia secondo le modalità previste nel successivo Art. 16. Quest'ultima provvederà ad annullare la polizza alla prima scadenza utile.

Art. 3. A quali condizioni operano le Garanzie Assicurative?

3.1 - Condizioni al momento della firma della Proposta di Polizza

Oltre a quanto previsto dall'Art. 2, l'Assicurazione può essere stipulata dal Contraente se tutti i seguenti requisiti sono soddisfatti:

- L'Assicurato ottiene una valutazione medica positiva rispondendo a tutte le domande del Questionario Medico;
- L'Assicurato presenta una differenza tra altezza e peso pari o compresa tra 80 e 120;
- L'Assicurato, ove previsto, deve sottoporsi a visita medica e ad esami aggiuntivi, facendo redigere dal medico curante il Rapporto di visita medica;
- il Contraente ha la propria residenza in Italia e il proprio domicilio (se persona fisica) o sede legale (se persona giuridica) in Italia;
- L'Assicurato ha il domicilio e la residenza in Italia;
- il Titolare Effettivo (se presente) non è residente in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;
- il Contraente (se persona fisica), il Titolare Effettivo (se presente) e/o L'Assicurato non fa parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov);
- Il Beneficiario non fa parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov);
- Il Beneficiario non è residente (se persona fisica) o non ha la sede legale (se persona giuridica) in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio.

3.2 - Condizioni in corso di Assicurazione

Dopo la stipulazione, l'Assicurazione opera solo se sono soddisfatti tutti questi requisiti:

- il Contraente resta in vita e mantiene la propria residenza e il proprio domicilio (se persona fisica) o sede legale (se persona giuridica) in Italia;
- L'Assicurato resta in vita - e, se selezionata la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente, senza uno stato di Invalidità Totale Permanente - e mantiene il domicilio e la residenza in Italia;
- gli Stati in cui il Titolare Effettivo (se presente) era residente al momento della stipulazione continuano a non essere residente in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero continuano ad essere Paesi terzi non ad alto rischio; oppure gli Stati in cui il Titolare Effettivo trasferisce la residenza dopo la stipulazione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero non sono ad alto rischio;
- il Contraente (se persona fisica), il Titolare Effettivo (se presente) e/o L'Assicurato continuano a non fa parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov);
- Il Beneficiario continua a non far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov);
- Il Beneficiario continua a non essere residente (se persona fisica) o a non avere la sede legale (se persona giuridica) in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio.

L'Assicurato e/o il Contraente e/o il Titolare Effettivo (se presente) devono comunicare tempestivamente e, in ogni caso, entro 30 giorni lavorativi con le modalità indicate al successivo Art. 16, la perdita di uno o più requisiti. Se la comunicazione è fatta in ritardo, la Compagnia può applicare una penale pari ai costi di gestione dell'Assicurazione nel periodo in cui non sapeva della perdita del requisito.

La Garanzia Assicurativa termina dal momento della perdita del requisito e la Compagnia restituisce al Contraente una parte di Premio, come indicato al successivo Art. 13.

Ricorda quindi che la Garanzia Assicurativa non opera per i Sinistri successi dopo:

- la morte - o, se selezionata la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente, l'Invalidità Totale Permanente - dell'Assicurato;
- il trasferimento della residenza o domicilio o sede legale del Contraente fuori dall'Italia;
- la data del trasferimento fuori dell'Italia della residenza o domicilio abituale dell'Assicurato;
- la data di acquisizione, da parte del Titolare Effettivo, della residenza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio, o dopo l'applicazione di tali sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza originaria del Titolare Effettivo.

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control).

3.3 - Informazioni e documentazioni integrative

La Compagnia nell'ambito dell'assolvimento dei propri obblighi in materia di antiriciclaggio e di antiterrorismo, si riserva la facoltà di acquisire ulteriori informazioni o documentazione integrativa, anche nel corso del rapporto, al fine di:

1. verificare il rispetto della normativa in materia di sanzioni finanziarie internazionali ed embarghi disposti dal Comitato di Sicurezza Finanziaria, dall'Unione Europea, dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite e dalle Autorità statunitensi, ivi incluse le regole che impongono limiti alla Compagnia, comprendenti il blocco di alcune operatività in Paesi Major Sanctioned Countries & Region come, di volta in volta, segnalati (tra questi ad oggi Cuba, Iran, Nord Corea, Siria e Regione Crimea/Sebastopoli, Repubbliche Popolari di Donetsk e Luhansk);

2. non concludere il contratto assicurativo, risolverlo e/o non eseguire le prestazioni contrattuali, in tutte le situazioni previste dalla legge o dai regolamenti comunitari o internazionali ovvero in quelle ritenute particolarmente rischiose dalle Autorità, anche europee, che vigilano il settore assicurativo e finanziario (ad es. EIOPA-EBA-ESMA).

La mancata, o anche incompleta, trasmissione dei dati o dei documenti richiesti dalla Compagnia sul Contraente, sull'Assicurato, sul Beneficiario o la mancata comunicazione che gli stessi abbiano, in modo diretto o indiretto, rapporti economici o commerciali, di importo significativo o continuati nel tempo, con persone o società o altre entità che siano residenti, domiciliate o costituite in Paesi MSC & Region o sottoposte a misure restrittive dell'operatività internazionale, oppure con società/entità da essi controllate o partecipate, potrà comportare l'obbligo per la Compagnia di astenersi dal compimento dell'operazione richiesta, come previsto dalla normativa vigente.

Art. 4. Come stipulare l'Assicurazione?

Il potenziale Contraente manifesta il proprio interesse ad aderire alle Polizze sottoscrivendo la Proposta di Polizza in una delle seguenti modalità:

- alla presenza di un addetto della Banca all'interno dei locali della stessa, sottoscrivendo la Proposta di Polizza mediante firma autografa;
- alla presenza di consulenti finanziari e agenti abilitati all'offerta in sede e fuori sede, sottoscrivendo la Proposta di Polizza mediante firma autografa.

Nel caso in cui Contraente e Assicurato non coincidano, l'Assicurato deve firmare con le stesse modalità sopra descritte il Consenso dell'Assicurato.

Dopo aver firmato la Proposta di Polizza, che ha una validità massima pari a 180 giorni, l'Assicurazione è conclusa nel momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'avvenuta accettazione da parte della Compagnia tramite Lettera di Conferma.

Fino a quel momento, la Proposta di Polizza può essere revocata dal Contraente, con comunicazione scritta, anche mediante utilizzo del modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stata firmata. In questo caso, la Compagnia rimborsa al Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricezione della revoca, le somme eventualmente versate. Inoltre, la validità della Proposta di Polizza è subordinata all'espletamento delle seguenti formalità assuntive previste dalla Compagnia:

CAPITALE ASSICURATO (IN EURO)	FASCIA D'ETA'		
	D 18 A 50 ANNI	DA 51 A 65 ANNI	DA 66 A 75 ANNI
DA 50.000 A 150.000	QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO	QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO	QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO • RYM
DA 150.001 A 300.000		QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO	QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO • RAPPORTO DI VISITA MEDICA • ANALISI COMPLETA URINE • ANALISI COMPLETA SANGUE
DA 300.001 A 500.000	QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO • RAPPORTO DI VISITA MEDICA • ANALISI COMPLETA URINE • ANALISI COMPLETA SANGUE	QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO • RAPPORTO DI VISITA MEDICA • ANALISI COMPLETA URINE • ANALISI COMPLETA SANGUE	QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO • RAPPORTO DI VISITA MEDICA • ANALISI COMPLETA URINE • ANALISI COMPLETA SANGUE • ECG A RIPOSO • PSA (SOLO UOMINI OLTRE 50 ANNI)
DA 500.001 A 750.000		QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO • RAPPORTO DI VISITA MEDICA • ANALISI COMPLETA URINE • ANALISI COMPLETA SANGUE • ECG A RIPOSO • PSA (SOLO UOMINI OLTRE 50 ANNI)	QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO • RAPPORTO DI VISITA MEDICA • ANALISI COMPLETA URINE • ANALISI COMPLETA SANGUE • ECG A RIPOSO • ECG SOTTO SFORZO • PSA (SOLO UOMINI OLTRE 50 ANNI)
DA 750.001 A 1.000.000	QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO • RAPPORTO DI VISITA MEDICA • ANALISI COMPLETA URINE • ANALISI COMPLETA SANGUE • ECG A RIPOSO	QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO • RAPPORTO DI VISITA MEDICA • ANALISI COMPLETA URINE • ANALISI COMPLETA SANGUE • ECG A RIPOSO • ECG SOTTO SFORZO • PSA (SOLO UOMINI OLTRE 50 ANNI)	
DA 1.000.001 A 2.000.000	QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO • RAPPORTO DI VISITA MEDICA • ANALISI COMPLETA URINE • ANALISI COMPLETA SANGUE • ECG A RIPOSO	QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO • RAPPORTO DI VISITA MEDICA • ANALISI COMPLETA URINE • ANALISI COMPLETA SANGUE • ECG A RIPOSO • ECG SOTTO SFORZO • PSA (SOLO UOMINI OLTRE 50 ANNI)	

Per importi superiori a Euro 1.000.000,00 è richiesta la compilazione anche del Questionario Finanziario.

Art. 5. Quali sono le prestazioni della Polizza?

Art. 5.1 Decesso (Garanzia sempre operante)

In caso di Decesso dell'Assicurato prima della scadenza pattuita, la Compagnia paga un importo pari al Capitale Assicurato, entro i limiti di cui all'Art. 6, ai Beneficiari designati e la Polizza cesserà i suoi effetti.

Art. 5.2 - Garanzia Complementare Infortuni (operante se selezionata in Polizza)

Tale Garanzia prevede il pagamento ai Beneficiari designati di un ulteriore capitale che si aggiunge a quello previsto dalla Garanzia Decesso, determinato come segue:

- in caso di Decesso dell'Assicurato causato da infortunio o da incidente stradale, sarà liquidato un capitale aggiuntivo di importo pari a quello previsto dalla Garanzia Principale;

Ad esempio: in presenza di una Polizza con Capitale Assicurato della Garanzia Decesso pari a 100.000,00 Euro, se il Decesso dell'Assicurato avviene nel corso della durata contrattuale a causa di infortunio o di incidente stradale, sarà liquidata una prestazione assicurata complessiva pari a 200.000,00 Euro (= 100.000,00 Euro della Garanzia Decesso + 100.000,00 Euro della Garanzia Complementare Infortuni);

Agli effetti della Garanzia Complementare Infortuni, s'intende per:

- **infortunio**, un evento - **avvenuto dopo la Data di Decorrenza** - dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il Decesso dell'Assicurato;
- **infortunio conseguente ad incidente stradale**, quell'infortunio cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga, **dopo la Data di Decorrenza**, su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate nonché su aree private in cui l'Assicurato rimane vittima, che produca all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza diretta il suo decesso.

La presente Garanzia Complementare sarà efficace anche qualora il Decesso non sia immediato rispetto all'infortunio, **purché avvenga entro dodici mesi dall'infortunio stesso e la causa del Decesso sia provata da certificato di morte.**

Qualora invece a seguito di infortunio o di incidente stradale si verifichi uno stato di Invalidità Totale Permanente, se selezionata la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente, verrà liquidato il capitale previsto per il caso di ITP e la polizza cesserà i suoi effetti.

Sono compresi nella Garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da inalazione, ingestione e assorbimento, per errore, di sostanze venefiche;
- le infezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento, l'assideramento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio;
- gli infortuni conseguenti a stati di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso - sempreché involontariamente coinvolto - in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale;
- gli infortuni che colpiscono l'Assicurato durante voli effettuati in qualità di passeggero su aeromobili, compresi gli elicotteri, da trasporto pubblico di imprese di linee aeree regolari anche durante i viaggi straordinari e speciali.

Art. 5.3 - Invalidità Totale Permanente (operante se selezionata in Polizza)

In caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato manifestatasi prima della scadenza contrattuale, la Compagnia garantisce il pagamento al Beneficiario/Assicurato di un importo **pari al 100% del Capitale Assicurato previsto dalla Garanzia Decesso.**

- **La prestazione assicurata può essere richiesta qualora la Proposta di Polizza sia in vigore ed in regola con il pagamento dei premi.**
- **In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale senza che si sia manifestata alcuna Invalidità Totale Permanente, non è prevista alcuna prestazione a carico della Compagnia ed i premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia stessa.**
- **In caso di liquidazione della prestazione per Invalidità Totale Permanente, la Polizza cessa i propri effetti come per il caso di Decesso.**

Per Invalidità Totale Permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa (capacità lavorativa generica), indipendentemente da quella effettivamente svolta dall'Assicurato, sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%.

L'Invalidità Totale Permanente deve essere stata causata, **indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato, da una malattia organica o da un infortunio che risultino oggettivamente accertabili.**

Per data del Sinistro si intende:

- In caso di Invalidità Permanente da Malattia: il giorno in cui si è stabilizzato il quadro clinico secondo la relazione medico-legale. Se questa non ci fosse, il giorno di presentazione della domanda alla ASL, all'INPS o all'INAIL.
- In caso di Invalidità Permanente da Infortunio: il giorno in cui si è verificato l'infortunio.

Il grado di Invalidità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (Art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).

Art. 6. Quali sono i Massimali?

Il Contraente potrà scegliere, all'atto della sottoscrizione della Proposta di Polizza, un Capitale Assicurato tra un minimo di Euro 50.000,00 e un massimo di Euro 2.000.000,00 sia per la Garanzia Principale Decesso sia per la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente. Per la Garanzia Complementare Infortuni il Capitale Assicurato non potrà essere superiore ad Euro 1.000.000,00 e tale Garanzia Complementare potrà essere selezionata, in aggiunta alla Garanzia Principale Decesso, solo se quest'ultima avrà a sua volta un Capitale Assicurato non superiore ad Euro 1.000.000,00.

Art. 7. Quali eventi sono esclusi dalle Garanzie Assicurative?

Per quanto riguarda la Garanzia Decesso, l'Assicurazione non copre gli eventi che succedono in queste circostanze:

1. attività volontaria (dolo) del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
2. partecipazione dell'Assicurato a delitti volontari (dolosi) e colposi;
3. sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi all'estero, l'esclusione sarà operativa trascorsi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio.
4. Suicidio:
 - a. per Capitali Assicurati inferiori o uguali a Euro 500.000,00 se avviene nei primi 12 mesi dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
 - b. per Capitali Assicurati superiori a Euro 500.000,00 se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
 - c. nei primi 12 mesi dall'eventuale data in cui l'Assicurazione viene riattivata dopo la sospensione.
5. Sinistri dovuti a incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
6. Sinistri che siano conseguenza diretta di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione continua di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
7. Decesso avvenuto entro i primi 5 anni dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione se dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia a questa collegata;
8. Contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
9. Qualsiasi trattamento medico e/o estetico non prescritto e/o non eseguito da un medico.

Restano anche esclusi dalla Garanzia i casi di Decesso causati da:

- pratica delle seguenti professioni: utilizzo o esposizione, anche se occasionali, a sostanze esplosive, tossiche o corrosive, infiammabili; estrazione di petrolio o gas naturali, attività lavorative svolte in miniere, altiforni e piattaforme petrolifere; scavi in profondità, terrestri, marini e lacustri; esercizio di qualunque attività lavorativa svolta ad altezze superiori ai 20 metri dal suolo; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli non commerciali/di linea o volo per servizi anti-incendio o ricerca e recupero; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; collaudatore di veicoli; guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari ecc.) con uso di armi; vigili del fuoco; addetto alle forze armate se impiegato in missioni all'estero;
- pratica delle seguenti attività sportive: esercizio, a qualunque livello (amatoriale, professionista, ecc) di sport aerei (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio), paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci e sport estremi in genere;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, indicate nella classificazione internazionale delle malattie ICD 10 capitolo V F00-F99.

Per quanto riguarda la Garanzia Complementare Infortuni, la copertura non opera quando l'infortunio mortale dipenda, direttamente o indirettamente, da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti temerari intrapresi dall'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- stati di ubriachezza dell'Assicurato nel caso questi rimanga vittima come conducente di veicoli o natanti a motore;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

In tutti i suddetti casi non è prevista la liquidazione di alcuna prestazione.

Per quanto riguarda la Garanzia Invalidità Totale Permanente, la copertura non opera se l'Invalidità Totale Permanente stessa è stata causata da:

- malattie preesistenti alla Data di Decorrenza del contratto o che siano espressione o conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente a tale data;
- infortuni occorsi anteriormente alla data di decorrenza del contratto.

Inoltre, sono esclusi dalla Garanzia i casi di Invalidità Totale e Permanente causati da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- dolo, atti dolosi o qualsiasi atto intenzionale dell'Assicurato che induca pregiudizi fisici;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- tentato suicidio;
- patologie derivanti da abuso d'alcool;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Restano anche esclusi dalla Garanzia i casi di Invalidità Totale Permanente causati da:

- pratica delle seguenti professioni: utilizzo o esposizione, anche se occasionali, a sostanze esplosive, tossiche o corrosive, infiammabili; estrazione di petrolio o gas naturali, attività lavorative svolte in miniere, altiforni e piattaforme petrolifere; scavi in profondità, terrestri, marini e lacustri; esercizio di qualunque attività lavorativa svolta ad altezze superiori ai 20 metri dal suolo; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli non commerciali/di linea o volo per servizi anti-incendio o ricerca e recupero; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; collaudatore di veicoli; guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari ecc.) con uso di armi; vigili del fuoco; addetto alle forze armate se impiegato in missioni all'estero;
- pratica delle seguenti attività sportive: esercizio, a qualunque livello (amatoriale, professionista, ecc) di sport aerei (incluso il volo con ultraleggeri, deltaplani e parapendio), paracadutismo, bungee jumping, pugilato, speleologia, immersioni subacquee non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo secondo la scala francese, automobilismo, motociclismo, motonautica, salto dal trampolino con sci o idrosci e sport estremi in genere;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, indicate nella classificazione Internazionale delle malattie ICD 10 capitolo V F00-F99.

Art. 8. Quanto durano le Garanzie Assicurative?

8.1 - Quando iniziano e quanto durano?

Le coperture decorrono dalle ore 24 del giorno indicato nella Lettera di Conferma se è stato pagato il Premio annuale/frazionato mensile; in caso contrario le Coperture decorreranno dalle ore 24 del giorno di pagamento del Premio. In caso di mancato addebito del premio, la Compagnia provvederà a reiterare la richiesta di addebito nei 5 giorni successivi. Qualora l'addebito avvenga le Coperture decorreranno dalle ore 24 del giorno di pagamento del Premio. È fatto salvo quanto disposto in caso di esercizio del diritto di Recesso.

L'Assicurazione può durare tra i 5 e i 30 anni, in base alla scelta del Contraente fatta nella Proposta di Polizza.

Le Garanzie Assicurative non sono operanti nel periodo di Carenza previsto per le Garanzie Assicurative Decesso e, limitatamente al caso di malattia, Invalidità Totale Permanente, pari ai primi 6 mesi dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, tranne nel caso in cui:

- L'Assicurato scelga un Capitale Assicurato superiore a Euro 500.000. In questo caso la carenza è automaticamente azzerata;
- il Decesso sia conseguenza diretta di:

1. tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post-vaccinica, se queste malattie infettive acute siano insorte dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
2. shock anafilattico sopravvenuto dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
3. infortunio o Infortunio da incidente stradale avvenuto dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione.

Restano fermi i casi di esclusione previsti all'Art. 7.

8.2 - Quando si rinnovano?

Alla scadenza indicata nella Proposta di Polizza, l'Assicurazione cessa e non può essere rinnovata.

8.3 - Quando cessano?

Prima della scadenza dell'Assicurazione, le Garanzie Assicurative cessano nei seguenti casi:

Evento	Data di cessazione
Decesso - o, se acquistata la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente, Invalidità Totale Permanente - dell'Assicurato	Immediata in caso di Decesso. Dal momento della liquidazione del Sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente
Diritto di ripensamento del Contraente	Data di Decorrenza
Diritto di recesso da parte della Compagnia	Data di Decorrenza
Comunicazione alla Compagnia del cambio di stato tabagico	Dalla prima scadenza utile
Dichiarazioni inesatte/reticenti, relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Compagnia	Data di Decorrenza
Raggiungimento della scadenza della Polizza	Data di scadenza
Mancato pagamento del Premio	6 mesi dopo la Data di scadenza di pagamento del Premio

Inoltre, le Garanzie Assicurative cessano con riferimento al singolo Assicurato con:

- il compimento da parte dell'Assicurato del 75° anno di Et ;
- il sopravvenuto alcolismo e/o tossicodipendenza di un Assicurato, con effetto immediato;
- aggravamenti del rischio non noti o non accettati da Cardif.

Art. 9. Chi   il Beneficiario delle Garanzie Assicurative?

Per la Garanzia Principale Decesso, il Contraente ha la facolt  di designare il Beneficiario dell'Indennit  in forma nominativa o generica nella Proposta di Polizza al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione.

Nel caso di designazione generica il Contraente ha facolt  di designare il Beneficiario nell'ambito delle categorie di soggetti indicate nella Proposta di Polizza.

La designazione   revocabile e modificabile dal Contraente in qualsiasi momento successivo all'emissione della Polizza compilando e inviando alla Compagnia l'apposito modulo presente sul sito www.bnpparibascardif.it (Gestione Clienti > Gestione del Contratto). Ogni modifica di Beneficiario annulla e sostituisce la designazione precedente (far  fede la data indicata sul modulo). Le modifiche relative alla scelta del Beneficiario devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

La scelta dei Beneficiari pu  essere revocata o modificata in qualsiasi momento, tranne in questi casi:

- dagli eredi dopo la morte del Contraente oppure dopo che, verificatosi il Sinistro, il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto di voler profittare del beneficio;
- dopo che il Contraente abbia rinunciato per iscritto al potere di revoca e il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto al Contraente di voler profittare del beneficio.

Per la Garanzia Invalidit  Totale Permanente, il Beneficiario   l'Assicurato.

In ogni caso, non possono essere Beneficiari i residenti, o in caso di persone giuridiche chi abbia sede legale, in Stati sottoposti a

sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Il Beneficiario riceve l'Indennità direttamente dalla Compagnia oppure attraverso la Banca.

L'Indennità corrisposta a seguito di Decesso non rientra nell'asse ereditario; in caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la prestazione assicurata in base alla percentuale indicata dal Contraente nella Proposta di Polizza.

Se il Contraente manifesta specifiche esigenze di riservatezza può indicare un referente terzo diverso dal Beneficiario al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di Decesso dell'Assicurato.

Art. 10. Come si calcola e come si paga il Premio?

Il Premio è annuale e deve essere pagato per tutta la durata dell'Assicurazione o fino al momento del Decesso o - se selezionata la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente - dell'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato.

Il Premio può essere pagato in un'unica soluzione oppure rateizzato con frazionamento mensile, senza costi aggiuntivi. Entrambe le modalità di pagamento danno diritto a regolare quietanza del pagamento del Premio.

Il Premio è determinato in base alle coperture selezionate, all'ammontare del Capitale Assicurato scelto dal Contraente, alla durata della Polizza, all'Età Assicurativa dell'Assicurato e allo stato tabagico. Ciascun Premio viene corrisposto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente, come da "autorizzazione permanente di addebito" sottoscritta dal Contraente stesso.

Ove previsto, in caso di chiusura del conto corrente della Banca, il Contraente potrà proseguire il rapporto assicurativo e corrispondere i premi mediante addebito diretto sul nuovo conto corrente del Contraente che deve essere comunicato alla Compagnia mediante richiesta scritta.

È comunque facoltà del Contraente modificare la rateazione dei versamenti che deve essere comunicata alla Compagnia con le modalità previste all'Art. 16. Tale comunicazione potrà avvenire, se la richiesta è di passare da un frazionamento mensile ad annuale, alla prima scadenza utile del mese. Se invece la richiesta è di passare da un frazionamento annuale a mensile, la richiesta potrà essere fatta solo in fase di rinnovo della Proposta di Polizza.

Questa modifica comporta la suddivisione del Premio annuale in 12 rate mensili; rimangono comunque ferme le condizioni assuntive iniziali e la durata della copertura scelta in fase di sottoscrizione.

Se il Premio, eventualmente frazionato, viene pagato in ritardo rispetto alla scadenza pattuita, la Compagnia non applicherà interessi legali, se il pagamento avviene entro 30 giorni dalla scadenza del Premio.

Se il Contraente non paga il Premio alla scadenza pattuita, le Garanzie Assicurative sono sospese dalle ore 24:00 del giorno della scadenza e fino alla data di pagamento dell'intero importo del Premio arretrato.

La sospensione può essere richiesta anche su espressa volontà del Contraente. Quest'ultimo infatti ha facoltà di sospendere il pagamento dei premi in qualsiasi momento inviando apposita richiesta alla Compagnia con le modalità indicate all'Art. 16 "Come comunicare con la Compagnia?". In tal caso, la copertura è sospesa dal giorno della scadenza dell'ultimo Premio annuale/frazionato mensile pagato. A decorrere da tale data gli addebiti per il pagamento dei premi saranno interrotti e le Garanzie Assicurative non saranno più operanti.

Il Contraente ha la facoltà di riattivare l'Assicurazione inviando apposita richiesta alla Compagnia con le modalità indicate all'Art. 16. "Come comunicare con la Compagnia?" e pagando i Premi/Premio arretrati/o.

Il Contraente può però riattivare le Garanzie Assicurative:

- entro 30 giorni dalla data di scadenza del Premio annuale / Premio frazionato mensile versando il relativo importo arretrato;
- decorsi i 30 giorni dalla data di scadenza del Premio annuale / Premio frazionato mensile ed entro i successivi 5 mesi versando i Premi/Premio arretrati/o; in questa circostanza è facoltà della Compagnia richiedere oltre l'importo dei Premi anche il pagamento degli interessi legali.

In caso di riattivazione della Polizza, la Compagnia potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari, prima di renderla effettiva. In tutti i casi di riattivazione, la copertura assicurativa decorre di nuovo dalle ore 24:00 del giorno in cui saranno pagati tutti i premi arretrati e, ove previsto, gli interessi legali. Inoltre, sarà ripristinato l'addebito periodico dei premi, sull'ultimo conto corrente comunicato alla Compagnia, secondo il frazionamento scelto al momento nella Proposta di Polizza.

La riattivazione non può essere richiesta dopo 180 giorni dalla data della scadenza del primo Premio (o della prima delle rate di Premio) non pagati. L'Assicurazione si scioglie di diritto nel termine di 180 giorni da quando il Premio annuale / frazionato mensile è scaduto, se nel frattempo le Garanzie Assicurative non sono state riattivate, e i Premi versati restano acquisiti dalla Compagnia.

Il contratto è soggetto alla normativa fiscale italiana. In particolare, al momento della redazione del presente contratto la normativa di riferimento risulta essere costituita dal D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modifiche e integrazioni. In particolare si segnalano:

- la detraibilità ai fini IRPEF dei premi versati per la copertura avente per oggetto il rischio morte (nella misura e nei limiti stabiliti dalla legge);
- la detraibilità dei premi versati per la copertura avente per oggetto il rischio Invalidità Totale Permanente (nella misura e nei limiti stabiliti dalla legge);
- l'esenzione ai fini IRPEF e ai fini dell'imposta sulle successioni delle somme corrisposte in caso di premorienza dell'Assicurato.

Esempi di Premio sulla Garanzia Principale Decesso:

Età Assicurato	Stato tabagico	Durata Copertura	Capitale Assicurato	Premio Annuo
43	Fumatore	10 anni	100.000 €	340,95 €
43	Non Fumatore	10 anni	100.000 €	194,83 €

Art. 11. Dove valgono le Garanzie Assicurative?

Le Garanzie Assicurative valgono in tutto il mondo, **ferme le esclusioni di cui all'Art. 7.**

Art. 12. Si può recedere dall'Assicurazione?



COME RECEDERE

12.1 Diritto di recesso del Contraente

Il Contraente può recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza contattando la Compagnia.

La comunicazione deve avvenire a mezzo raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:

Cardif - Back Office Protezione – Post Vendita Casella Postale 231 20123 Milano

Fax: 02 30329809

Email: lineapersone@cardif.com

Le coperture assicurative cessano dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione che consente il rimborso le verrà restituito il Premio versato non goduto al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nella Proposta di Polizza.

12.2 Recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere se:

- le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato alla firma della Proposta di Polizza o nell'ambito delle formalità assuntive di volta in volta previste, risultano inesatte e incomplete; come indicato al successivo Art. 15;
- il Contraente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o Internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

In questi casi, le Garanzie Assicurative cessano alle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia è venuta a conoscenza dell'informazione.

Art. 13. In quali casi il Premio può essere restituito dalla Compagnia?

La Compagnia restituisce il Premio, in tutto o in parte, nei seguenti casi:

- **perdita di uno o più requisiti indicati all'Art. 3.2:** la Compagnia restituisce al Contraente il Premio pagato, al netto della parte di Premio relativa al periodo in cui l'Assicurazione era efficace;



- **diritto di recesso del Contraente dall'Assicurazione:** la Compagnia restituisce al Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione che consente il rimborso, il Premio (o le rate di Premio) eventualmente pagato;
- **dichiarazioni inesatte o reticenti** (in base agli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile) la Compagnia restituisce al Contraente il Premio (o le rate di Premio) pagato;
- **modifica dello stato di rischio.**

Art. 14. Quali obblighi ulteriori ha l'Assicurato?

OBBLIGHI DA OSSERVARE

Oltre agli obblighi previsti da altre clausole delle Condizioni di Assicurazione:

- L'Assicurato deve fare eventuali accertamenti e controlli medici, se richiesti dalla Compagnia;
- L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Ad esempio, costituisce una modificazione del rischio l'intraprendere, anche a livello dilettantistico, un'attività sportiva pericolosa (es. sport aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3° grado, ecc.);
- comunicare tempestivamente e per iscritto alla Compagnia nei modi indicati all'Art. 16 il sopravvenire di alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e sindromi correlate con o senza AIDS.

Art. 15. Cosa succede in caso di dichiarazioni inesatte o incomplete?

L'Assicurazione e il Premio sono determinati in base alle informazioni date, e alle dichiarazioni fatte, dal Contraente e dall'Assicurato, al momento della sottoscrizione, in particolare compilando il Questionario Medico: di conseguenza, essi hanno l'obbligo di dare informazioni veritiere, corrette e complete (in base agli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile) per un'esatta valutazione del rischio da parte della Compagnia e **possono comportare la perdita del diritto a ricevere il Capitale Assicurato.**

Il Contraente e l'Assicurato devono altresì comunicare tempestivamente alla Compagnia per iscritto anche eventuali peggioramenti o modifiche dello stato di salute e ogni altro aggravamento del rischio, sia prima che durante la decorrenza dell'Assicurazione. Ricorda quindi che:

- in caso di modifica dello stato di salute dell'Assicurato prima della Data di Decorrenza che influisca sulle dichiarazioni contenute nel Questionario Medico, la Compagnia svolgerà nuovamente le formalità per la stipulazione dell'Assicurazione e avrà diritto di rifiutare la stipulazione dell'Assicurazione; e
- dichiarazioni inesatte o incomplete, nonché aggravamenti del rischio non conosciuti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere le prestazioni assicurative indicate nell'Art. 5 o, addirittura, la cessazione dell'Assicurazione, secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del codice civile.

Il Contraente e l'Assicurato devono inoltre informare per iscritto la Compagnia di ogni diminuzione del rischio. Quest'ultima provvederà ad annullare la polizza alla prima scadenza utile.

Art. 16. Come comunicare con la Compagnia?

COME COMUNICO CON LA COMPAGNIA

Le comunicazioni del Contraente/Assicurato alla Compagnia riguardanti materie diverse da reclami o denunce di Sinistro devono essere inviate per iscritto a mezzo e-mail, posta, ad uno dei seguenti recapiti:

- tramite posta elettronica, per:
 - richieste di gestione della polizza successive all'acquisto: all'indirizzo e-mail lineapersone@cardif.com
 - richieste di informazioni sulla Polizza: all'indirizzo e-mail servizioclienti@cardif.com
- a mezzo posta a **Cardif - Back Office Protezione – Post Vendita Casella postale 231 - 20123 Milano;**

Alla comunicazione deve essere allegata la copia di un valido documento di identità e del codice fiscale. Telefonando al numero verde Servizio Clienti

800.900.780

Pagina 17 di 27

(attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00)

si potrà anche chiedere informazioni relative alle caratteristiche dell'Assicurazione.



La Compagnia, nella propria Home Page Internet (www.bnpparibascardif.it), mette a disposizione la possibilità di accedere ad un'area riservata per consultare la propria posizione assicurativa, nei termini e secondo le modalità previste da IVASS. L'area è consultabile dal Contraente attraverso le credenziali assegnate al primo accesso in occasione della registrazione. Eventuali comunicazioni della Compagnia sono indirizzate all'ultimo domicilio o indirizzo e-mail comunicato dal Contraente/Assicurato e in base alla modalità comunicazione scelta nella Proposta di Polizza.

Art. 17. Cosa fare in caso di presenza di altre Polizze a copertura del medesimo rischio?

Le Garanzie Assicurative possono cumularsi con quelle di altre polizze stipulate per lo stesso rischio e il Contraente non è obbligato a comunicare alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre Polizze per lo stesso rischio.

Se selezionata la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente, il Contraente e l'Assicurato possono non comunicare alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per gli stessi rischi, ma in caso di Sinistro devono comunque darne avviso a tutte le imprese di assicurazione interessate, indicando a ciascuna il nome degli altri assicuratori ai sensi dell'art. 1910 del codice civile. Se volontariamente non lo fanno, la Compagnia può non pagare l'Indennizzo.

Art. 18. È possibile cedere o trasferire a terzi le Garanzie Assicurative o altri diritti di Polizza?

Il Contraente può cedere ad altri l'Assicurazione, secondo quanto previsto agli Art. 1406 e ss. del codice civile, con l'eventuale accettazione dell'Assicurato, ove diverso dal Contraente.

La cessione diventa efficace quando la Compagnia riceve la relativa comunicazione scritta da parte del Contraente e della persona che subentra nell'Assicurazione. La Compagnia comunica l'avvenuta cessione alle parti.

Il Contraente può anche dare in pegno ad altri l'Assicurazione o vincolarne le prestazioni; anche in questo caso, il pegno o il vincolo diventa efficace dopo la comunicazione scritta alla Compagnia, che annota la costituzione di pegno o vincolo su apposita appendice.

Il diritto all'Indennizzo relativo alla Garanzia Invalidità Totale Permanente è personale e quindi non può essere ceduto. Qualora l'Assicurato sia deceduto prima che la Compagnia abbia liquidato l'Indennizzo, lo stesso verrà versato agli eredi legittimi e/o testamentari.

Art. 19. Oneri

Eventuali imposte e altri oneri fiscali, presenti e futuri, relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente. Futuri cambiamenti della normativa fiscale applicabile al Premio verranno immediatamente recepite e comunicati al Contraente.

Art. 20. Quale legge si applica?

Si applica la legge italiana.

Si richiama in particolare l'attenzione sui seguenti articoli:

- ai sensi dell'art. 1920 Codice Civile il Beneficiario caso morte acquista, per effetto della designazione un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione nei confronti della Società. Ne consegue che le somme corrisposte a seguito di Decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario;
- ai sensi dell'art. 1923 Codice Civile le somme dovute in dipendenza dei Contratti di Assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Pagina 18 di 27



bnpparibascardif.it

Art. 21. Qual è il foro competente in caso di controversia?

Per qualunque controversia sull'applicazione o l'interpretazione della Polizza, il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio del Contraente/Assicurato e/o avente diritto.

Le controversie di natura medica potranno essere sottoposte per la decisione a un collegio arbitrale composto da tre medici.

I membri del collegio arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il collegio. Il Collegio Arbitrale risiede e si riunisce nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti paga le proprie spese e l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo arbitro; è esclusa ogni responsabilità solidale.

Le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, senza alcuna formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi contestazione o impugnazione, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. Viene redatto un verbale in doppia copia, uno per ognuna delle parti, con i risultati delle decisioni arbitrali. Le parti possono comunque rivolgersi al giudice. Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 22. Rinuncia alla rivalsa

Ad eccezione di eventi causati da atti volontari, la Compagnia rinuncia al suo diritto di sostituirsi nei diritti dell'Assicurato verso l'eventuale terzo responsabile del Sinistro ai sensi dell'art. 1916 del codice civile, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso tale responsabile.

Gestione del Sinistro

Art. 23. Come si denuncia un Sinistro?



COME DENUNCIARE UN SINISTRO

23.1 Decesso e Complementare Infortuni

In caso di Sinistro, **tutti i Beneficiari devono compilare e firmare la richiesta di pagamento dell'importo pari al Capitale Assicurato e inviarla** – anche mediante consegna di apposito modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stata firmato la Proposta di Polizza – attraverso uno di questi canali e unitamente alla documentazione di seguito indicata.

Canale	Contatti
Telefono	- Numero verde dall'Italia: 800 900 780 - Numero dall'estero: 39/0277224686 Questi numeri sono attivi: <ul style="list-style-type: none">• dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00
E-mail	documentisinistriprotezione@cardif.com
Posta	• Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri, Casella Postale 421 - 20123 Milano (MI).

L'Assicurato inoltre è consapevole che la richiesta di acquisire la documentazione medico-sanitaria risponde alla finalità di consentire alla Compagnia di verificare la presenza dei presupposti per la liquidabilità della prestazione assicurata; a tal fine si rammenta all'Assicurato la necessità di conservare la propria documentazione medico-sanitaria e di renderla disponibile ai Beneficiari. In ogni caso, la Compagnia e i Beneficiari cooperano in buona fede nell'esecuzione del Contratto per acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevante ai fini della liquidazione della prestazione.

Per ottenere il pagamento, i Beneficiari devono inviare alla Compagnia questa documentazione:

- richiesta di pagamento, firmata da ciascun Beneficiario e dal Contraente (se diverso dall'Assicurato);
- fotocopia dei documenti di identità di ciascun Beneficiario (o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una



- persona fisica);
- certificato di morte dell'Assicurato;
- se il Decesso è avvenuto per incidente stradale, copia del verbale dell'autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente stradale;
- certificato del medico che ha constatato il Decesso in loco oppure, in caso di Decesso in ospedale, altra documentazione equivalente;
- in caso di incidente stradale, sentenza dell'Autorità Giudiziaria sull'esito del relativo procedimento istruttorio (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità);
- certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Compagnia;
- copia della documentazione (esami effettuati, relazioni mediche) dalla quale si evinca la data di prima diagnosi della malattia o infortunio causa del Decesso oppure Copia della cartella clinica relativa al ricovero durante il quale è stata diagnosticata la malattia causa del Decesso.

Andrà richiesta anche copia autenticata del testamento o un atto notorio che attesti l'assenza di testamento firmato da uno dei Beneficiari richiedenti o da uno degli eredi. Se la designazione del Beneficiario è avvenuta in forma generica (ad esempio: gli eredi, i figli, ecc.), l'atto notorio deve contenere i nominativi dei Beneficiari stessi con relativo grado di parentela. **Se il Beneficiario è un minore o un maggiore interdetto, la richiesta di pagamento deve essere firmata da chi ne esercita la potestà o dal tutore e alla Compagnia deve essere inviato anche il decreto di autorizzazione del giudice tutelare.**

Qualora il Beneficiario designato non facesse parte degli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato e riscontri particolari difficoltà ad acquisire la predetta documentazione sanitaria, potrà comunicarlo alla Compagnia e conferire specifica procura affinché la stessa, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa procedere alla richiesta della documentazione necessaria per la valutazione del Sinistro.

Con la sottoscrizione del presente contratto, l'Assicurato libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente contratto, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, i Beneficiari o la Compagnia intendessero rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, la Compagnia si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata. Se la documentazione inviata è incompleta, la pratica di Sinistro non può essere gestita e i tempi di pagamento possono allungarsi.

Nel caso in cui l'Assicurazione:

- sia data in pegno, la richiesta di pagamento richiede anche il consenso scritto del creditore avente titolo;
- sia sottoposta a vincolo, la richiesta di pagamento deve essere firmata dal creditore vincolato, in quanto Beneficiario avente diritto al pagamento.

23.2 Invalidità Totale Permanente

Al manifestarsi della malattia o al verificarsi dell'infortunio che, secondo parere medico, comporti una Invalidità Totale Permanente, il Contraente o l'Assicurato devono dare avviso scritto alla Compagnia entro **quindici giorni dalla data di insorgenza della malattia o di accadimento dell'infortunio, ovvero dal momento in cui i medesimi o i propri aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione assicurata di cui all'Art. 5.**

La denuncia deve essere corredata da adeguata certificazione medica (copia di esami specialistici, copia integrale di tutte le cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti, ecc.) relativa alla natura, decorso, conseguenze della malattia o dell'infortunio e allo stato di invalidità permanente derivante dalla malattia o dall'infortunio.

Per il solo caso di infortunio la denuncia deve anche contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'infortunio, nonché delle cause che lo hanno determinato.

La Compagnia può sottoporre l'Assicurato ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari e controlli medici, mentre quest'ultimo si impegna a fornire alla Compagnia ogni possibile informazione a completamento della documentazione già acquisita, nonché ad inviare i certificati medici sul decorso della malattia o dell'infortunio per tutta la durata del periodo di cura e sino a quando la situazione non è stabilizzata.

Accertamenti dell'Invalidità totale permanente

L'accertamento dell'Invalidità Totale Permanente spetta alla Compagnia ed è concordato direttamente da quest'ultima o da un perito appositamente incaricato - con il Contraente o con persona da questi designata.

La valutazione dell'Invalidità Totale Permanente viene effettuata, secondo i criteri di cui di seguito — Criteri di valutazione

dell'Invalidità da malattia e — Criteri di valutazione dell'Invalidità da infortunio, non appena vi sia il consolidamento dei postumi invalidanti derivanti dalla malattia o dall'infortunio e comunque dopo che sia trascorso un periodo convenzionale massimo di sei mesi, a partire dalla data di ricevimento della denuncia. Al termine di tale periodo convenzionale la Compagnia avvia la fase di accertamento dell'Invalidità Totale Permanente, che dovrà concludersi entro un arco temporale massimo di tre mesi.

Fino a quando lo stato di invalidità totale permanente non sia stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio di cui all'Art. 10.

Una volta accertato lo stato di invalidità, la Compagnia si impegna a restituire al Contraente un importo pari ai premi pagati successivamente alla data della denuncia, al netto delle imposte.

L'accertamento dell'invalidità effettuato anche successivamente alla scadenza contrattuale non fa venire meno la prestazione assicurata, a condizione che l'Invalidità Totale Permanente sia dovuta a malattie insorte o ad infortuni occorsi entro la scadenza contrattuale.

Criteri di valutazione dell'Invalidità da malattia

La Compagnia valuta le conseguenze dirette ed esclusive dell'invalidità derivante da malattia, senza tenere in considerazione maggiori pregiudizi riconducibili a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla Data di Decorrenza della Polizza e/o a menomazioni o difetti fisici congeniti dell'Assicurato.

Resta inoltre inteso che, nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi ad un adeguato trattamento terapeutico che - a giudizio della Compagnia - possa modificare positivamente lo stato di invalidità, la valutazione di quest'ultima viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che sarebbero residuati se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto a detto trattamento terapeutico e, dunque, senza tenere in considerazione il maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del trattamento medesimo.

Criteri di valutazione dell'Invalidità da infortunio

La Compagnia valuta le conseguenze dirette ed esclusive dell'invalidità derivante da infortunio, senza tenere in considerazione maggiori pregiudizi riconducibili a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla data di decorrenza del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici congeniti dell'Assicurato. Agli effetti dell'invalidità permanente sono considerate dunque le sole conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, il grado dell'invalidità permanente, ai fini della operatività della prestazione assicurata, viene diminuito tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive la Compagnia procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la Compagnia procederà alla valutazione dell'invalidità con criteri aritmetici fino a raggiungere, come massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione.

Art. 24. Quando sarà pagato il Capitale Assicurato?

La Compagnia paga il Capitale Assicurato entro 30 giorni dalla data di ricezione di tutta la documentazione richiesta, comprese eventuali integrazioni.

Tutti i pagamenti della Compagnia, effettuati a qualunque titolo, sono:

- in euro
- verso un conto corrente intestato all'avente diritto di un istituto di credito con sede nello Spazio Economico Europeo e, comunque, aperto presso un'agenzia bancaria che si trova in uno Stato membro dello Spazio Economico Europeo.

Ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile:

- i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione per il caso di Decesso si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione per il caso di Invalidità Totale Permanente si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di omessa richiesta di liquidazione entro i termini sopra indicati, il diritto alla liquidazione delle somme assicurate in polizza si prescrive e tali somme sono obbligatoriamente devolute al Fondo appositamente costituito presso il Ministero



dell'Economia e delle Finanze, secondo quanto disposto dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Reclami

Art. 25. A chi inviare un eventuale reclamo?



25.1 Reclami alla Compagnia

Eventuali reclami riguardanti il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della Garanzia Assicurativa o sulla gestione dei Sinistri), devono essere inviati via e-mail, posta o telefax all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente indirizzo:

e-mail reclami@cardif.com
Cardif - Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano
fax 0277.224.265

La Compagnia si impegna a rispondere entro 45 giorni. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, può rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

25.2 Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo nella documentazione informativa prevista dalle norme vigenti e, consegnata a cura del medesimo intermediario assicurativo.

L'intermediario si impegna a rispondere entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

25.3 Reclami all'IVASS

I reclami che riguardano la violazione della normativa di settore devono essere inviati, a mezzo PEC, posta o fax direttamente all'IVASS:

IVASS - Servizio tutela del consumatore
Via del Quirinale 21
00187 Roma
ivass@pec.ivass.it
fax 06.42133206

Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS potrà utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it. Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il suo nome, cognome, domicilio ed eventuale recapito telefonico;
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali lei presenta il reclamo;
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto.

In ogni caso, può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo ricorso alla mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010).

Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Protezione dei dati personali

Art. 26. Protezione dei dati personali

Nell'ambito del rapporto assicurativo, ed in qualità di titolare del trattamento dei dati, la Compagnia è tenuta a ottenere dal cliente (da intendersi quale Contraente o Assicurato del contratto assicurativo, oppure i soggetti che li rappresentano, o il Titolare effettivo) alcuni dati personali che sono protetti ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n°2016-679 (GDPR). Ogni trattamento dei dati viene effettuato in conformità all'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente Set Informativo che contiene tutte le informazioni che la Compagnia è tenuta a fornire al cliente in merito al trattamento dei suoi dati personali.

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento dell'Assicurazione

Decesso

Soggetto A: 40 anni
Capitale Assicurato: 50.000,00€

▶ In caso di Decesso i suoi eredi riceveranno un indennizzo pari a 50.000,00€.

Decesso

Soggetto B: 60 anni
Capitale Assicurato: 300.000,00€

▶ In caso di Decesso i suoi eredi riceveranno un indennizzo pari a 300.000,00€.

Carenza in caso di Suicidio

Soggetto C: 45 anni
Capitale Assicurato: 75.000,00€
Data di Decorrenza: 28/08/2021

▶ Data suicidio: 26/03/2022
RISCHIO ESCLUSO: il cliente non riceve il pagamento del Capitale Assicurato poiché il suicidio è avvenuto nel periodo di Carenza

Decesso e Complementare Infortuni

Soggetto B: 40 anni
Capitale Assicurato Decesso: 50.000,00€

▶ In caso di Decesso da infortunio o incidente stradale, i suoi eredi riceveranno un indennizzo pari a 50.000,00€ per la Garanzia Principale Decesso ed in aggiunta ulteriori 50.000,00€ per la Garanzia Complementare Infortuni.

Decesso e Invalidità Totale Permanente (ITP)

Soggetto B: 60 anni
 Capitale Assicurato Decesso: 300.000,00€
 Capitale Assicurato ITP: 300.000,00€

In caso di ITP l'Assicurato riceverà un indennizzo pari a 300.000,00€.

ALLEGATO 1 - Tabella delle Invalidità (INAIL)

Tipologia di Sinistro	% invalidità permanente Destro	% invalidità permanente Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15%	15%
Sordità completa bilaterale	60%	60%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	35%
Perdita anatomica o atrofica del globo oculare senza possibilità applicazione di protesi	40%	40%
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella sottostante ALL.2)	-	-
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	8%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	18%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: a) con possibilità di applicazione di protesi efficace b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	11% 30%	11% 30%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	25%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	15%
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde Indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	5%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio: a) per la disarticolazione scapolo-omerale b) per amputazione al terzo superiore	85% 80%	75% 70%
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	12%

Pagina 24 di 27

Tipologia di Sinistro	% invalidità permanente Destro	% invalidità permanente Sinistro
Perdita totale dell'anulare	8%	8%
Perdita del mignolo	12%	12%
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	5%
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	3%
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	5%
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Tipologia di Sinistro	% invalidità permanente Destro	% invalidità permanente Sinistro
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	8%
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	6%
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	8%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75: a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione d) Quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	30% 35% 45% 25%	25% 30% 40% 20%
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	40% 45% 55% 35%	35% 40% 50% 30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione	22% 25% 35%	18% 22% 30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	45%
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	16%
Perdita totale del solo alluce	7%	7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna Indennità, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato il	3%	3%

Tipologia di Sinistro	% invalidità permanente Destro	% invalidità permanente Sinistro
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	11%

Per valutare menomazioni visive ed uditive si quantifica il grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi. Per menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinito, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché perdita totale, le percentuali si riducono in proporzione alla funzionalità perduta.

NOTE:

La tabella riporta l'allegato 2 al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 che costituisce il riferimento contrattuale della Polizza.

ALLEGATO 2 - Tabella di valutazione delle Menomazioni dell'acutezza visiva (INAIL Industria)

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Invalidità Permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di Infortunio agricolo.
5. In caso di afachia monolaterale con visus corretto:

Pagina 26 di 27

di 10/10, 9/10, 8/10	15%
di 7/10	18%
di 6/10	21%
di 5/10	24%
di 4/10	28%
di 3/10	32%
inferiore a 3/10	35%

1. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento 6 febbraio 2025

SEZIONE PRELIMINARE: MODIFICHE PRINCIPALI

In ragione della fiducia che esiste tra noi, la protezione dei tuoi dati personali è importante per il Gruppo BNP Paribas.

Abbiamo migliorato la nostra Informativa sulla Privacy in particolare con riferimento alle seguenti informazioni:

- trattamento di dati relativi alle finalità di comunicazione commerciale,
- trattamento di dati relativi alle finalità di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo e sanzioni internazionali.

Introduzione

Prendiamo molto sul serio la protezione dei tuoi dati personali. Il Gruppo BNP Paribas, di cui la nostra società è parte, ha, infatti, adottato regole specifiche sulla protezione dei dati personali.

Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza generale per l'Italia e Cardif Vita S.p.A. (“Noi”), in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, sono responsabili della raccolta e del trattamento dei tuoi dati personali che effettuano nell’ambito delle loro rispettive attività.

Il nostro obiettivo è aiutare i nostri clienti – privati, imprenditori, piccole e medie imprese, grandi aziende e investitori istituzionali grazie alle nostre soluzioni di investimento, risparmio e alle soluzioni assicurative.

Facciamo parte di un Gruppo bancario-assicurativo integrato e, in collaborazione con le diverse società del Gruppo, forniamo ai nostri clienti una gamma completa di prodotti e servizi bancari, assicurativi e di leasing.

Lo scopo della presente Informativa sulla Privacy è di farti sapere come trattiamo i tuoi dati personali e come puoi controllarli e gestirli.

1. SEI DESTINATARIO DELLA PRESENTE INFORMATIVA SULLA PRIVACY?

La presente Informativa sulla Privacy si rivolge a te se tu (“Tu”) sei:

- un nostro cliente o hai/hai avuto con noi un rapporto contrattuale (sottoscrittore, co-sottoscrittore, persona assicurata);
- un membro della famiglia di un nostro cliente. Infatti, i nostri clienti possono condividere con noi informazioni sulla loro famiglia qualora necessario al fine di fornire loro un prodotto o un servizio o per conoscerli meglio;
- una persona interessata ai nostri prodotti o servizi (per il seguito “Prospect”) quando tu ci fornisci i tuoi dati personali affinché possiamo contattarti.
- un erede o avente diritto;
- un co-mutuatario/garante, fideiussore, coobbligato;
- un esponente (ad es. rappresentante legale) di un nostro cliente ricompreso in un mandato/delega di poteri;
- un beneficiario di una transazione di pagamento;
- un beneficiario di un contratto o polizza assicurativa e/o un trust/fiduciario;
- un manager o un legale rappresentante di un cliente che è una persona giuridica;



- un donatore;
- un creditore (per esempio nel caso di liquidazione coatta amministrativa);
- un azionista di una società.

Se nella relazione che hai con Noi è necessario che Tu ci fornisca dati personali di terzi, ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a Noi dei loro dati personali e della possibilità di leggere la presente Informativa sulla Privacy disponibile anche sul Nostro sito internet. Provvederemo anche noi a informarli laddove possibile ai sensi delle norme di riferimento e laddove non pregiudichi i nostri obblighi di riservatezza ed il conseguimento delle finalità del trattamento.

2. COME PUOI CONTROLLARE IL TRATTAMENTO DEI TUOI DATI PERSONALI?

Tu hai dei diritti, di seguito meglio descritti, che Ti consentono di esercitare un effettivo controllo sui tuoi dati personali e su come li trattiamo

Se intendi esercitare i tuoi diritti, puoi inviare apposita richiesta ai seguenti indirizzi:

- Tramite e-mail a: data.protection.italy@cardif.com
- Tramite mezzo posta a: Ufficio Privacy Cardif - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

allegando una copia di un tuo documento di identità qualora richiesto.

I tuoi diritti potranno essere limitati nei casi previsti dalla legge o dai regolamenti applicabili. Ad esempio, ciò accade quando dall'esercizio di tali diritti possa derivare un pregiudizio effettivo e concreto agli interessi tutelati dalle disposizioni di legge relative all'antiriciclaggio. In questi casi puoi comunque esercitare i tuoi diritti rivolgendoti al Garante per la protezione dei dati personali il quale effettuerà le verifiche necessarie.

2.1 Puoi richiedere l'accesso ai tuoi dati personali

Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.

2.2 Puoi chiedere la correzione dei tuoi dati personali

Laddove ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano modificati o integrati di conseguenza. In alcuni casi, potrebbe essere richiesta della documentazione di supporto.

2.3 Puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali

Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge.

2.4 Puoi opposti al trattamento dei tuoi dati personali trattati sulla base di nostri interessi legittimi

Se non concordi con il trattamento dei tuoi dati personali basato sui nostri legittimi interessi, puoi opposti, in qualsiasi momento, per motivi connessi alla tua situazione particolare, indicando l'attività di trattamento a cui ti riferisci e i motivi dell'opposizione.

Non tratteremo più i tuoi dati personali a meno che non vi siano legittimi motivi cogenti per farlo o il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un nostro diritto.

2.5 Puoi opperti al trattamento dei tuoi dati personali per finalità di comunicazione commerciale

Hai il diritto di opperti in qualsiasi momento al trattamento dei tuoi dati personali per finalità di comunicazione commerciale, compresa la profilazione nella misura in cui questa sia connessa a tale finalità.

2.6 Puoi limitare il trattamento dei tuoi dati personali

Se dubiti dell'accuratezza dei dati personali che utilizziamo o ti opponi al trattamento dei tuoi dati personali, verificheremo ed esamineremo la tua richiesta. Puoi richiedere la sospensione del trattamento dei tuoi dati personali mentre esaminiamo la tua richiesta.

2.7 Hai diritti contro una decisione automatizzata

In linea generale, hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata se si rende necessaria per la sottoscrizione o l'esecuzione di un contratto con noi, se è autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o se hai prestato il tuo consenso.

In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.

2.8 Puoi revocare il tuo consenso

Se hai prestato il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali, puoi revocare questo consenso in qualsiasi momento ferma la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

2.9 Puoi richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali

Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da Te indicati.

2.10 Come presentare un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali

Oltre ai diritti di cui sopra, è possibile proporre reclamo all'autorità di controllo competente, che di solito è quella del proprio luogo di residenza. In Italia ti devi rivolgere al Garante per la protezione dei dati personali.

2.11 Come puoi contattare il Responsabile della protezione dei dati personali

Puoi contattare il nostro responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo dpo_italia@cardif.com oppure inviando una lettera a DPO Cardif - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano.

3. PERCHÉ E SU QUALE BASE GIURIDICA TRATTIAMO I TUOI DATI PERSONALI?

Lo scopo di questa sezione è spiegare perché trattiamo i tuoi dati personali e la base giuridica che adottiamo.

3.1 Trattiamo i tuoi dati personali per ottemperare ai nostri **obblighi di legge**

3.1.1 I tuoi dati personali sono trattati, ove necessario, per consentirci di rispettare le normative a cui siamo soggetti, tra cui le normative in materia assicurativa e finanziaria. Trattiamo i tuoi dati personali per:

- monitorare le operazioni e le transazioni per identificare quelle che si discostano dalla normale routine/consuetudine (ad esempio cambi del contraente o del beneficiario di una polizza assicurativa poco dopo la relativa stipula ovvero poco prima del pagamento della prestazione, oppure la richiesta di liquidazione delle prestazioni in uno dei Paesi o territori a rischio, etc.)
- gestire, prevenire e segnalare i rischi (finanziari, creditizi, legali, di conformità o reputazionali, ecc.) nei quali Noi e il Gruppo BNP Paribas (di cui Noi siamo parte), potremmo incorrere nell'ambito delle nostre attività;
- registrare, laddove previsto dalle norme e dai regolamenti applicabili (ad es. in materia assicurativa), le comunicazioni in qualsiasi forma relative, quantomeno, alle operazioni effettuate nell'ambito del collocamento dei nostri prodotti e servizi;
- valutare la coerenza, l'appropriatezza e l'adeguatezza dei nostri prodotti e servizi forniti a ciascun cliente in conformità con la direttiva sulla distribuzione assicurativa (IDD) del 2016;
- contribuire alla lotta contro le frodi fiscali e adempiere agli obblighi di controllo e notifica fiscale;
- registrare le transazioni a fini contabili;
- prevenire, rilevare e segnalare i rischi legati alla Responsabilità Sociale d'Impresa e allo sviluppo sostenibile;
- rilevare e prevenire la corruzione;
- rispettare le disposizioni applicabili ai prestatori di servizi fiduciari che rilasciano certificati di firma elettronica;
- scambiare e segnalare determinate operazioni, transazioni o ordini, fornire riscontro a richieste avanzate da parte di un'autorità finanziaria, fiscale, amministrativa, penale o giudiziaria locale o straniera debitamente autorizzata, di arbitri o mediatori, forze dell'ordine, agenzie governative o enti pubblici.

3.1.2 Trattiamo i tuoi dati personali per scopi di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo

Trattiamo i tuoi dati personali anche per prevenire il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo.

Facciamo parte di un gruppo bancario ed assicurativo che deve disporre non solo di un solido sistema di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo (AML/TF) a livello locale, ma che deve essere governato anche centralmente, in un contesto normativo che prevede l'applicazione di sanzioni locali, europee e internazionali.

In questo contesto, siamo anche contitolari del trattamento con BNP Paribas SA, la società madre del Gruppo BNP Paribas (il termine "**Noi**" in questa sezione include anche BNP Paribas SA).

Le attività di trattamento svolte in contitolarità per adempiere a tali obblighi di legge sono dettagliate nell'allegato "Trattamento dei dati personali a fini di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo"

3.2 Trattiamo i tuoi dati personali per dare **esecuzione ad un contratto di cui sei parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su tua richiesta**

I tuoi dati personali sono trattati quando è necessario stipulare o eseguire un contratto al fine di:

- definire il tuo profilo di rischio assicurativo e determinare il premio applicabile;
- valutare (per esempio sulla base del tuo profilo di rischio assicurativo) se possiamo offrirti un prodotto o un servizio e a quali condizioni (ad es. pricing);
- fornirti informazioni sul prodotto o servizio richiesto;
- fornirti i prodotti e i servizi conformemente al contratto sottoscritto;
- gestire il tuo contratto assicurativo (in particolare con riferimento alla gestione dei sinistri e alla relativa liquidazione, etc)
- rispondere alle tue richieste e fornirti assistenza;
- comunicare con te attraverso i Nostri diversi canali per fornirti comunicazioni di servizio inerenti i rapporti che hai con Noi;
- assicurare la gestione della tua successione nel contratto assicurativo;

3.3 I tuoi dati personali sono trattati per soddisfare il nostro **legittimo interesse o quello di un altro titolare a cui i dati sono comunicati**

Nel caso in cui basiamo un'attività di trattamento su un interesse legittimo, prima valutiamo che su questo non prevalgano i tuoi interessi o diritti e libertà fondamentali. Se necessiti di maggiori informazioni riguardo il legittimo interesse da Noi perseguito nell'ambito del trattamento puoi contattarci ai recapiti indicati nella sezione 2 "Come puoi controllare il trattamento dei tuoi dati personali".

3.3.1 Nel corso della nostra attività come compagnia di assicurazioni trattiamo i tuoi dati personali per:

- gestire i rischi a cui siamo esposti:
 - avere la prova di operazioni, e transazioni da te effettuate anche con evidenza elettronica;
 - monitorare le tue transazioni per gestire, prevenire e individuare le frodi in particolare monitorando le operazioni che si discostano dalla normale routine;
 - gestire i pagamenti irregolari ed i debiti insoluti (la cui presenza potrebbe comportare, per il cliente, l'impossibilità di sottoscrivere nuovi prodotti e/o servizi), recuperare i nostri crediti;
 - gestire le eventuali azioni legali, i reclami e la difesa in caso di contenzioso;
 - sviluppare modelli statistici individuali per definire il tuo rischio assicurativo;
 - rispondere ad audit cui Noi siamo sottoposti.
- migliorare la sicurezza informatica, gestire le nostre piattaforme e i nostri siti Web e garantire la continuità dell'operatività aziendale;



- migliorare l'automazione e l'efficienza dei nostri processi operativi e dei servizi resi alla clientela mediante i Nostri diversi canali (inclusi quelli di assistenza) raccogliendo ed esaminando, anche a fini formativi, dati personali ed informazioni acquisite nell'ambito delle nostre interazioni con te attraverso tutti i sistemi di contatto quali ad es. telefonate, e-mail o chat. In particolare, tale attività potrà essere raggiunta anche attraverso l'analisi del testo delle mail e chat con individuazione di parole chiave, per individuare informazioni minime quali ad esempio la frequenza dei contatti e delle interazioni che abbiamo avuto con te, le principali motivazioni del contatto (richiesta assistenza, reclamo, richiesta informazioni). Inoltre, si potranno effettuare attività di "sentiment analysis", mediante il riascolto delle telefonate (elaborazione delle tracce audio, con analisi del tono della voce e frequenza audio, senza elaborazione del timbro della voce escludendosi, quindi, il trattamento di dati biometrici). In ogni caso, non verranno trattati dati particolari quali i dati sanitari, di orientamento politico, religioso e sessuale, adottando specifiche tecniche di cancellazione;
- effettuare operazioni finanziarie quali vendite di portafogli di debito, cartolarizzazioni, finanziamenti o rifinanziamenti di nostre posizioni o del Gruppo BNP Paribas;
- condurre studi statistici e sviluppare modelli predittivi e descrittivi per:
 - segmentare la clientela;
 - finalità commerciali: per identificare i prodotti e servizi che meglio rispondono alla Tue esigenze per creare nuove offerte o identificare nuove tendenze tra i nostri clienti, per sviluppare la nostra strategia commerciale tenendo in conto le preferenze dei nostri clienti;
 - finalità di sicurezza: prevenire potenziali incidenti e migliorare la gestione della sicurezza;
 - finalità di conformità/compliance (come l'antiriciclaggio e la lotta al finanziamento del terrorismo) e la gestione del rischio;
 - finalità di efficienza aziendale: ottimizzare ed automatizzare I nostri processi operativi quali ad esempio i test delle applicazioni, i sistemi di compilazione automatica dei reclami, ecc;
 - finalità antifrode;
- organizzare manifestazioni a premio, operazioni promozionali, condurre sondaggi di opinione e di soddisfazione dei clienti, procedere a rilevare e analizzare il grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi mediante attività eseguite direttamente da Noi o attraverso il supporto di società specializzate. Le domande saranno poste per il tramite dei nostri diversi canali di contatto quali ad esempio interviste telefoniche con operatore o senza operatore, invio di mail, messaggi in app, etc.

3.3.2 Trattiamo i tuoi dati personali per inviarti offerte commerciali via e-mail, in formato cartaceo via posta e telefono con operatore

Come parte del Gruppo BNP Paribas, vogliamo essere in grado di offrirti l'accesso all'intera gamma di prodotti e servizi che meglio soddisfano le tue esigenze.

Una volta che sei diventato Nostro cliente e a meno che Tu non ti opponga, potremmo inviarti comunicazioni relative ai nostri prodotti e servizi e a quelli del Gruppo, se sono analoghi a quelli che hai già sottoscritto.

Ci assicuriamo che queste offerte commerciali si riferiscano a prodotti o servizi che sono rilevanti per le tue esigenze e

complementari ai prodotti e servizi che hai già, per garantire che i nostri rispettivi interessi siano equilibrati.

A meno che Tu non ti opponga, quindi, Noi potremo proporti offerte relative ai nostri prodotti e servizi, se sono analoghi a quelli che hai già sottoscritto, mediante posta elettronica (se l'indirizzo mail è stato fornito da te in occasione della vendita di un prodotto/servizio da noi offerto);

Inoltre, a meno che tu non ti opponga, sulla base del Nostro legittimo interesse potremo proporti offerte relative ai nostri prodotti e servizi, nonché a quelli del Gruppo, se sono analoghi a quelli che hai già sottoscritto, mediante:

- telefonate con operatore;
- posta cartacea,

Se sei un Prospect, potremo effettuare comunicazione relativi ai Nostri prodotti e servizi analoghi a quelli per i quali hai manifestato interesse mediante telefonate con operatore e posta cartacea, sempre che tu non ti opponga.

Ci assicuriamo che queste offerte commerciali si riferiscano a prodotti o servizi che sono rilevanti per le tue esigenze e complementari ai prodotti e servizi che hai già o verso cui hai manifestato interesse, garantendo in questo modo equilibrio tra i nostri rispettivi interessi.

3.3.3 Analizziamo i tuoi dati personali per eseguire la profilazione standard al fine di personalizzare i nostri prodotti e le nostre offerte

Per migliorare la tua esperienza e soddisfazione, abbiamo bisogno di determinare a quale gruppo di clienti appartieni. A tal fine, possiamo costruire un tuo profilo standard prendendo in esame le seguenti informazioni:

- informazioni che ci comunichi direttamente durante le nostre interazioni o quando sottoscrivi un prodotto o servizio;
- informazioni derivanti dal tuo utilizzo dei nostri prodotti o servizi
- informazioni derivanti dal tuo utilizzo dei nostri vari canali: siti web e applicazioni (ad es. se sei digitalmente esperto, se preferisci un customer journey per iscriverti a un prodotto o servizio con maggiore autonomia (selfcare));

Noi potremo procedere alla profilazione standard, a meno che Tu non ti opponga.

Ti informiamo inoltre che, se presti anche il tuo consenso specifico come di seguito indicato, potremmo andare oltre per soddisfare ancora meglio le tue esigenze, eseguendo una personalizzazione su misura della nostra offerta come descritto di seguito.

3.4 I tuoi dati personali sono trattati se fornisci il tuo **consenso**

Per porre in essere alcuni trattamenti dei tuoi dati personali, abbiamo bisogno del tuo consenso che in questi casi ti verrà richiesto di fornire. Ti ricordiamo che puoi revocare il tuo consenso in qualsiasi momento secondo le modalità riportate al capitolo 2 della presente informativa, ferma la legittimità del trattamento posto in essere fino alla revoca.

In particolare, possiamo chiedere il tuo consenso per:

3.4.1 Personalizzare le nostre offerte, prodotti o servizi sulla base di una attività di profilazione più sofisticata finalizzata ad individuare le tue preferenze e le tue esigenze.

In particolare, trattiamo i tuoi dati personali, anche mediante elaborazioni elettroniche, in modo da individuare specifici tuoi comportamenti ed abitudini, avendo così modo di migliorare i nostri prodotti, servizi e offerte affinché siano sempre in linea con le tue preferenze ed esigenze.

Questa attività viene effettuata:

- analizzando le tue abitudini e le preferenze da Te manifestate sui vari canali (e-mail o messaggi, visite ai nostri siti web, utilizzo di Nostri software da te installati, come le app);
- analizzando i prodotti che già possiedi e la tua operatività, anche online;
- arricchendo le informazioni che abbiamo su di Te con quelle raccolte nell'ambito della navigazione da Te effettuata sui siti web e app sempre che tu abbia prestato il consenso alla installazione dei sistemi di tracciamento secondo l'informativa specifica che ti è stata fornita nell'ambito dell'app o del sito web e a cui si rinvia.
- utilizzando le informazioni relative ai rapporti da te intrattenuti con partners anche al di fuori del gruppo BNP Paribas che si occupano della distribuzione dei Nostri prodotti che abbiamo legittimamente ricevuto;
- riascoltando le telefonate ed effettuando un'analisi semantica degli scambi avuti con te (es. via mail e chat). Potrà essere effettuata anche un'attività di "sentiment analysis": in particolare, l'associazione a una o più emozioni sarà effettuata mediante l'esame dei tracciati delle chat ed email (trascrizione della chiamata e analisi semantica del testo) e riascoltando le telefonate (elaborazione delle tracce audio, con analisi del tono della voce e la frequenza audio, senza elaborazione del timbro della voce escludendo, quindi, trattamento di dati biometrici). In ogni caso, non vengono trattati dati particolari quali i dati sanitari, di orientamento politico, religioso, sessuale, adottando specifiche tecniche di cancellazione.

3.4.2 Effettuare attività di promozione e vendita di prodotti e servizi Nostri e di società terze, ivi incluse quelle appartenenti al Gruppo BNP Paribas ed effettuare indagini statistiche e ricerche di mercato (anche mediante l'ausilio di società specializzate da Noi incaricate).

In particolare, quanto alle attività di promozione e vendita, se sei un nostro **Cliente**, queste potranno essere poste in essere:



- se aventi ad oggetto Nostri prodotti/servizi, del Gruppo BNP Paribas e di Nostri partner commerciali di fiducia, attraverso modalità automatizzate di contatto (quali, ad esempio, chiamate senza intervento di operatori, posta elettronica, sms, forme di interazione che l'innovazione tecnologica renderà disponibili, ecc.). Ti ricordiamo che per le medesime attività con mezzi tradizionali di contatto utilizziamo come base giuridica del trattamento il legittimo interesse;
- se aventi ad oggetto Nostri prodotti/servizi e del Gruppo BNP Paribas e di Nostri partner commerciali di fiducia non analoghi a quelli che possiedi, attraverso modalità tradizionali di contatto (quali, ad esempio, posta cartacea e chiamate tramite operatori).
- Se sei un **Prospect**, con il tuo consenso potremo inviarti comunicazioni commerciali aventi ad oggetto Nostri prodotti/servizi e del Gruppo BNP Paribas e di partner commerciali di Nostra fiducia, attraverso modalità automatizzate di contatto (quali, ad esempio, chiamate senza intervento di operatori, sms, forme di interazione che l'innovazione tecnologica renderà disponibili, mail ecc). Resta fermo che, per prodotti analoghi a quelli per i quali hai manifestato interesse, potremo inviarti (sulla base del nostro legittimo interesse) comunicazioni commerciali per posta cartacea e tramite telefonate con operatore.

3.4.3 Comunicare i tuoi dati personali a società terze, ivi incluse quelle appartenenti al Gruppo BNP Paribas, che li tratteranno in qualità di autonomi titolari del trattamento.

In particolare, potremo comunicare a dette società i tuoi dati di contatto, i prodotti che hai con noi e il profilo di cliente a cui appartieni (ricavato secondo le basi giuridiche sopra dettagliate per la profilazione che verranno dalle stesse trattate in qualità di autonomi titolari del trattamento) a fini di informazione commerciale, indagini statistiche, ricerche di mercato, offerte dirette di loro prodotti e servizi, effettuate attraverso modalità automatizzate e tradizionali di contatto.

3.4.4 Trattare categorie particolari di dati personali

Potremo trattare Tuoi dati sulla salute, dati biometrici o dati riferiti alle convinzioni religiose, filosofiche o politiche o inerenti all'appartenenza sindacale laddove siano necessari per la stipulazione o esecuzione del contratto assicurativo. In tal caso il consenso da te rilasciato riguarda anche i trattamenti posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti appartenenti alla cd. "catena assicurativa" di cui al successivo punto 6.2, necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato

3.4.5 Utilizzare i tuoi dati di navigazione (cookie)

per scopi commerciali o per migliorare la conoscenza del tuo profilo

3.4.6 Processo decisionale automatizzato

Laddove il trattamento implichi un processo decisionale automatizzato che produca effetti legali o che influisca in modo significativo su di te ti informeremo separatamente in merito alla logica sottesa, nonché sul valore e sulle conseguenze previste di tale elaborazione.

3.4.7 Effettuare trattamenti per scopi diversi da quelli indicati nella presente Sezione 3 qualora non fondati su una diversa base giuridica

Ulteriori consensi al trattamento dei tuoi dati personali, potrebbero esserti richiesti ove necessario per consentirci di porre in essere trattamenti per finalità diverse da quelle sopra indicate.

4. QUALI TIPI DI DATI PERSONALI RACCOGLIAMO?

Raccogliamo e trattiamo i tuoi dati personali, vale a dire qualsiasi informazione che ti identifichi o consenta di identificarti.

A seconda, tra l'altro, **della categoria di persona alla quale tu appartieni (cliente, potenziale cliente, assicurato, beneficiario, etc)**, del tipo di prodotti o servizi che ti forniamo e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui:

- identificativi e anagrafici: ad esempio nome e cognome, sesso, luogo e data di nascita, nazionalità, numero della carta d'identità, numero del passaporto, numero della patente di guida, numero di immatricolazione/targa del veicolo, fotografia, firma;
- contatto privato o professionale: ad esempio indirizzo postale, indirizzo e-mail, numero di telefono;
- informazioni relative alla tua situazione patrimoniale e familiare: informazioni relative al tuo stato civile (sposato, convivente), composizione del nucleo familiare (numero dei componenti, età, stato di occupazione e titolo di studio), proprietà possedute (appartamento o altro tipo di abitazione), capacità e misure di protezione (minore, sotto la supervisione di un tutore o di un curatore);
- tappe importanti della tua vita: ad esempio, quando ti sei sposato di recente, hai divorziato, sei diventato socio o se sei diventato genitore;
- stile di vita: i tuoi hobby e interessi, viaggi, il tuo stile di vita (stanziale, non stanziale);
- informazioni economiche, finanziarie e fiscali: ad es. codice fiscale, status fiscale, paese di residenza, stipendio e altri redditi, valore dei tuoi beni, situazioni debitorie, tuoi asset finanziari, informazioni fiscali, prestiti loro ammontare e debito residuo, sovraindebitamento o situazioni di legittimazione a ricevere le prestazioni assicurative;
- informazioni sull'istruzione e l'occupazione: ad esempio, la categoria professionale, ambito di attività, occupazione e, a seconda del tipo di contratto: il datore di lavoro, la categoria dei dipendenti assicurati, la succursale di riferimento, il contratto collettivo applicabile, la partita IVA, la denominazione sociale della tua società o di quella presso cui lavori, il tuo stipendio o il



tuo fatturato, la data presunta del tuo pensionamento, il regime fiscale, le tue qualifiche e competenze professionali;

- informazioni relative ai prodotti e ai servizi in tuo possesso: ad esempio, dettagli del conto bancario (ad es. coordinate), prodotti e servizi posseduti e utilizzati (assicurazione, risparmio e investimenti), il codice
- identificativo del cliente, i dati relativi all'assicurato, i dati relativi al Tuo contratto, sinistri pendenti, i riferimenti di eventuali provider, il coassicuratore o il riassicuratore, la durata, il valore, l'autorizzazione all'addebito in conto (es SEPA), dati relativi ai mezzi di pagamento o alle transazioni come il numero della transazione, i dettagli della transazione riguardanti il prodotto o servizio sottoscritto, gli importi insoluti e i dati relativi ad eventuali azioni di recupero;;
- informazioni relative al pagamento del premio assicurativo: a titolo esemplificativo il numero dell'assegno, il numero e la data di scadenza della carta di debito/credito, le coordinate bancarie (numero di conto/IBAN); • informazioni relative alla determinazione dei danni e degli indennizzi:
- ad esempio dati relative alla perdita (la natura e le circostanze della Perdita, la descrizione del danno ai beni e alle persone, il verbale di polizia ed altri eventuali documenti di indagine, le relazioni dei periti), con riferimento ai danneggiati (la natura e la quantificazione del danno sofferto, la percentuale di invalidità/disabilità, eventuali pensioni di invalidità, il capitale in caso di decesso, l'ammontare dell'indennizzo, i dati che consentono la determinazione dell'aliquota fiscale applicabile, il sistema di pagamento, la reversibilità, l'indennità di disoccupazione, gli importi rimborsati dagli enti di previdenza sociale), così come i dati accessibili da fonti pubbliche, pagine internet al fine di rintracciare i beneficiari del contratto;
- informazioni sui sinistri: per esempio storico dei sinistri, inclusi importi pagati, le relazioni dei periti e le informazioni sui danneggiati;
- dati relativi alle tue abitudini e preferenze in relazione all'utilizzo dei nostri prodotti e servizi;
- dati raccolti dalle nostre interazioni con te: ad esempio i tuoi commenti, suggerimenti, esigenze raccolte nell'ambito delle nostre interazioni attraverso tutti i sistemi di contatto a nostra disposizione, comunicazioni telefoniche, scambi di e-mail, chat, chatbot, scambi sulle nostre pagine di social media e i tuoi reclami. Potranno essere, inoltre, trattati i tuoi dati di connessione e le informazioni acquisite durante la navigazione sui nostri siti web e app, nostre pagine social media, mediante cookie e altri strumenti di tracciamento, secondo quanto indicato nell'informativa specifica sui cookie e nella sezione profilazione con consenso;
- dati raccolti dai Nostri sistemi di video sorveglianza (inclusi CCTV) e dati relativi alla tua posizione (c.d. geolocalizzazione)
- dati relativi ai dispositivi da te utilizzati (telefono cellulare, computer, tablet, ecc.): indirizzo IP, specifiche tecniche e dati identificativi univoci;
- credenziali di accesso personalizzate o funzioni di sicurezza utilizzate per connetterti al Nostro sito Web e alle Nostre app;
- dati giudiziari (ad esempio per la gestione del contenzioso, per il perseguimento delle attività ai fini antiriciclaggio, antiterrorismo ed embarghi)

Possiamo trattare Tuoi dati particolari come quelli sulla salute, sulle opinioni politiche, filosofiche e religiose o dati relative all'appartenenza sindacale o a reati commessi nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di trattamento dei dati.

- dati sulla salute: ad esempio per la conclusione e l'esecuzione di alcuni contratti assicurativi;

- dati relative alle opinioni religiose e filosofiche: per esempio per la conclusione di alcuni specifici contratti che prevedono servizi funebri (ad esempio rimpatrio della salma);

- dati relativi alle opinioni politiche o all'appartenenza sindacale, ad esempio per i contratti di assicurazione relativi a

finanziamenti da rimborsare mediante cessione del quinto dello stipendio, che possono comportare la consultazione della busta paga;

- dati biometrici: ad es. caratteristiche morfologiche del volto che possono essere utilizzati per scopi di identificazione

Laddove dovessimo trattare dati diversi da quelli sopra indicati, ti verrà fornita idonea informativa con evidenza della base giuridica e della finalità del trattamento, eventualmente acquisendo idoneo consenso laddove necessario.

5. DA CHI RACCOGLIAMO I DATI PERSONALI?

In linea generale, raccogliamo i dati personali direttamente da Te; tuttavia, potremmo anche raccogliere dati personali da altre fonti.

A volte raccogliamo dati da fonti pubbliche:

- pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio la Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, il registro del commercio e delle società, banche dati gestite dalle autorità di vigilanza del settore finanziario, Centrali Rischi italiane);
- siti web/pagine di social media di persone giuridiche o clienti professionali contenenti informazioni che hai divulgato (ad es. il tuo sito web o la tua pagina di social media);
- informazioni pubbliche come quella pubblicata sulla stampa.

Raccogliamo anche dati personali da terze parti (laddove ricorrano i presupposti di legge per la comunicazione a noi):

- da altre entità del Gruppo BNP Paribas;
- dai nostri clienti (aziende o privati);
- dai nostri partner commerciali;
- dai fornitori di servizi di pagamento e aggregatori di dati (fornitori di servizi di informazioni sul tuo conto);
- da terze parti come le agenzie di prevenzione delle frodi;
- da broker di dati che sono responsabili di garantire la raccolta di informazioni pertinenti in modo lecito.

6. CON CHI CONDIVIDIAMO I TUOI DATI PERSONALI E PERCHÉ?

6.1. Con le società del Gruppo BNP Paribas

In quanto parte del Gruppo BNP Paribas, Noi lavoriamo a stretto contatto con le altre società del Gruppo in tutto il mondo. I tuoi dati personali potranno, pertanto, essere condivisi tra le società del Gruppo BNP Paribas, ove necessario, per:

- rispettare i nostri vari obblighi legali e normativi sopra descritti;
- soddisfare i nostri legittimi interessi che sono:
 - gestire, prevenire, rilevare frodi, gestire audit;



- effettuare studi statistici e sviluppare modelli predittivi e descrittivi per scopi di business, sicurezza, conformità, gestione del rischio assicurativo, creditizio e antifrode, adottando misure di minimizzazione dei dati;
- migliorare l'accuratezza di alcuni dati a te relativi trattati dalle società del Gruppo BNP Paribas. In particolare la condivisione dei dati avverrà qualora necessaria per espletare obblighi di legge incombenti sulle diverse entità (anche ai fini antiriciclaggio condividendo a livello di gruppo il tuo profilo antiriciclaggio in ottica di un presidio accentrato e condiviso del rischio) e per avere sempre dati esatti e aggiornati (es. dati di contatto laddove necessario per un'entità mettersi in contatto con te);
- personalizzazione dei contenuti e dei prezzi dei prodotti e servizi per te;
- offrirti l'accesso a tutti i prodotti e servizi del Gruppo BNP Paribas

6.2 Con destinatari esterni al Gruppo BNP Paribas e con i responsabili del trattamento da Noi nominati

Al fine di soddisfare alcune delle finalità descritte nella presente Informativa sulla Privacy, potremmo, ove necessario, condividere i tuoi dati personali con:

- responsabili del trattamento che svolgono servizi per nostro conto (ad es. servizi IT, logistica, servizi di stampa, recupero crediti, consulenza e distribuzione e marketing, servizi di archiviazione);
- partner bancari e commerciali, agenti indipendenti, intermediari o broker, istituti finanziari, controparti, con cui abbiamo rapporti:
 - se tale comunicazione è necessaria per consentirci di fornirti i servizi e i prodotti o eseguire i nostri obblighi contrattuali o transazioni (ad es. banche, banche corrispondenti, depositari, emittenti di titoli, agenti pagatori, piattaforme di cambio, compagnie assicurative e riassicurative, gestori dei sistemi di pagamento, emittenti o intermediari di carte di pagamento, società di mutua garanzia o istituti di garanzia finanziaria);
 - per consentirti di usufruire dei servizi/prodotti congiuntamente offerti nell'ambito della partnership (es. potremo comunicare l'avvenuta apertura del rapporto con Noi se necessario al Partner per offrirti servizi dedicati che rientrano nella partnership di cui hai voluto beneficiare);
 - se hai prestato il consenso alla comunicazione dei dati a tali categorie di soggetti per finalità di marketing di loro prodotti e servizi;
- autorità finanziarie, fiscali, amministrative, penali o giudiziarie locali o estere (laddove la loro competenza possa ritenersi applicabile anche localmente), arbitri o mediatori, autorità o istituzioni pubbliche, a cui Noi o altra società del Gruppo BNP Paribas è tenuto a comunicare per:
 - rispondere ad una loro richiesta;
 - tutelare un nostro diritto in giudizio o nel corso di un procedimento;
 - rispettare un regolamento o una raccomandazione emessa da un'autorità competente che si applica a Noi o a qualsiasi membro del Gruppo BNP Paribas se esplica i suoi effetti su di Noi e nei limiti previsti dalla legge;
- fornitori di servizi di pagamento di terze parti (informazioni sui tuoi conti bancari), allo scopo di fornire un servizio di ordine di pagamento o di informazioni sul conto se hai acconsentito al trasferimento dei tuoi dati personali a tale terza parte;
- alcuni professionisti come avvocati, notai o revisori quando necessario in circostanze specifiche (contenzioso, revisione contabile, ecc.), nonché ai nostri assicuratori o all'acquirente effettivo o potenziale di compagnie o rami d'azienda del Gruppo BNP Paribas. ove necessario ai fini delle opportune valutazioni e svolgimento delle attività necessarie a definire/concludere l'operazione societaria.

6.3. Con soggetti che fanno parte della c.d. “catena assicurativa” che cooperano nella gestione del rischio assicurato, in Italia ed eventualmente in Paesi dell’Unione Europea o anche fuori della UE, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio in caso di garanzia assistenza). Si fa riferimento ad esempio a partner, interni ed esterni al Gruppo BNP Paribas, bancari e commerciali, agenti indipendenti, intermediari o broker, altri assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, istituti finanziari, controparti, cliniche o strutture sanitarie convenzionate, archivi commerciali con i quali abbiamo rapporti, se tale trasmissione è necessaria per consentirci di fornirti servizi e prodotti o eseguire le nostre obbligazioni contrattuali o le transazioni concordate (ad es. banche, corrispondenti bancari, depositari, custodi, emittenti di titoli, agenti pagatori, compagnie di assicurazione, operatori di sistemi di pagamento, emittenti o intermediari di carte di pagamento), banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni, enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l’adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP). L’eventuale trasferimento dei Tuoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall’Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

7. TRASFERIMENTI INTERNAZIONALI DI DATI PERSONALI

In caso di trasferimenti internazionali di dati personali provenienti dallo Spazio Economico Europeo (SEE) e destinati ad un paese non SEE, il trasferimento dei tuoi dati personali può avvenire se la Commissione Europea abbia riconosciuto che un paese non SEE fornisca un livello adeguato di protezione dei dati: in questo caso, i tuoi dati personali possono essere trasferiti su questa base.

Per i trasferimenti verso paesi non SEE in cui il livello di protezione non è stato riconosciuto come adeguato dalla Commissione Europea, faremo affidamento su una deroga applicabile alla situazione specifica (ad es. se il trasferimento è necessario per eseguire il nostro contratto con te, ad esempio quando richiedi assistenza in un Paese terzo) o implementando una delle seguenti garanzie per garantire la protezione dei tuoi dati personali:

- clausole contrattuali tipo approvate dalla Commissione Europea;
- norme vincolanti d'impresa.

In ogni caso rispetteremo le Raccomandazioni 1-2020 dell’European Data Protection Board in caso di trasferimento verso paesi che non siano destinatari di decisioni di adeguatezza da parte della Commissione Europea.

Per ottenere una copia di queste garanzie o dettagli su dove siano disponibili, è possibile inviare una richiesta a data.protection.italy@cardif.com oppure a Ufficio Privacy Cardif - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI PERSONALI?

Conserviamo i tuoi dati personali per il periodo necessario a dare esecuzione al contratto o alle richieste e misure precontrattuali e, al termine, per il periodo richiesto dalle normative applicabili o nonché per i termini di prescrizione dei diritti in caso di eventuali contestazioni e/o controversie. In particolare:

Quando è stato concluso un contratto con Noi:

I Tuoi dati personali (ivi inclusi quelli contenuti nelle registrazioni delle telefonate di vendita) sono generalmente conservati per tutta la durata del contratto alla quale si aggiunge un ulteriore periodo di conservazione pari al termine di prescrizione (da 2 a 10 anni a seconda del tipo di contratto concluso) o al termine necessario alla gestione di eventuali sinistri ivi compreso l'ulteriore termine decennale di prescrizione salvo che le disposizioni di legge prevedano termini più lunghi o più brevi di conservazione.

In assenza di un contratto concluso con Noi:

Se non sei entrato in relazione contrattuale con Noi (sei quindi un Prospect), con riferimento ai dati funzionali all'instaurazione del rapporto, laddove non perfezionato, gli stessi saranno conservati per un termine massimo di 12 mesi, al fine di consentirci di poter rispondere a tue specifiche richieste, salvo che tale termine non debba essere prorogato per obblighi di legge.

Tratteremo, poi, i tuoi dati per le altre finalità indicate in questa informativa sempre per un termine massimo di 24 mesi dall'ultimo contatto avuto con Noi.

Altri casi:

Le informazioni relative alla tua identità e fornite in relazione all'esercizio dei tuoi diritti, come stabilito nella Sezione 2 "Come puoi controllare il trattamento dei Tuoi dati personali", sono conservate per una durata di 3 anni dopo la data di esercizio di tale diritto.

9. COME SEGUIRE L'EVOLUZIONE DELLA PRESENTE INFORMATIVA SULLA PRIVACY?

In un mondo in cui le tecnologie sono in continua evoluzione, rivediamo regolarmente questa Informativa sulla Privacy aggiornandola come necessario.

Ti invitiamo a rivedere l'ultima versione di questo documento online e ti informeremo di eventuali modifiche significative attraverso il nostro sito Web o attraverso i nostri canali di comunicazione standard.

Allegato**Trattamento dei dati personali a fini di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo****Informativa privacy contitolarietà
Ai sensi dell'Articolo 13, Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)**

INTRODUZIONE

Siamo parte di un Gruppo bancario che deve adottare e mantenere un rigido programma di contrasto delle attività di riciclaggio di denaro e finanziamento del terrorismo (AML/CFT) per tutte le società del Gruppo, governate a livello centrale, nonché un programma di anti-corruzione ed un meccanismo che assicuri il rispetto delle Sanzioni internazionali (ossia, di tutte le sanzioni economiche o commerciali, incluse le relative disposizioni di legge, regolamento, misure restrittive, embarghi e misure di congelamento dei beni che sono adottate, amministrare, imposte o applicate dalla Francia, dall'Italia, dall'Unione Europea, dalle Nazioni Unite, dagli Stati Uniti (in particolare dall'OFAC) e da tutte le autorità competenti attive nei territori in cui il Gruppo BNP Paribas è stabilito).

1. CHI SONO I CONTITOLARI DEL TRATTAMENTO

In questo contesto Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza generale per l'Italia, Cardif Vita S.p.A. e BNP Paribas SA, la capogruppo del Gruppo BNP Paribas (il termine “noi” utilizzato in questo allegato comprende anche BNP Paribas SA) sono contitolari del trattamento.

2. COME CONTATTARE I RESPONSABILI DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Puoi contattare il nostro responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo dpo_italia@cardif.com oppure inviando una lettera a DPO Cardif - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

3. PERCHÉ E SU QUALE BASE GIURIDICA TRATTIAMO I TUOI DATI PERSONALI?

Per adempiere agli obblighi legali previsti in materia di AML/CFT e garantire il rispetto delle Sanzioni internazionali, poniamo in essere i trattamenti elencati qui di seguito:

- attuare un programma di Know Your Customer (KYC) per identificare, verificare e aggiornare l'identità dei nostri clienti, nonché delle parti correlate al rapporto assicurativo (ie. titolare effettivo, esecutore, beneficiari, etc) aventi diritto o rappresentanti;
- attuare misure di identificazione e di due diligence rafforzata per clienti ad alto rischio, persone politicamente esposte o “PEPs” (i PEPs sono le persone definite dalla normativa quali persone che, stante le loro funzioni o posizioni (politiche, giurisdizionali o amministrative, sono più esposte a rischi), nonché delle situazioni di rischio elevato;
- attuare procedure scritte, policy e controlli per garantire che l'Entità non stabilisca o mantenga un rapporto con banche di comodo;
- attuare una politica aziendale antiriciclaggio basata su valutazioni interne dei rischi e della vulnerabilità tenendo conto del mercato di riferimento per evitare di realizzare o in alcun modo avviare, a prescindere dalla valuta, attività o business:
 - o per, in nome di, o a beneficio di qualunque individuo, società o organizzazione soggetta alle Sanzioni previste dalla Francia, dall'Italia, dall'Unione Europea, dagli Stati Uniti, dalle Nazioni Unite o, in alcuni casi, ad altre sanzioni locali

applicate nei territori dove il Gruppo opera;

- o che coinvolgono, direttamente o indirettamente, territori soggetti a sanzioni, inclusi la Crimea/Sebastopoli, Repubbliche Popolari di Donetsk e Luhansk, Cuba, Iran, Corea del Nord o Siria;
- o che coinvolgono istituti finanziari o territori che potrebbero essere legati a o controllati da organizzazioni terroristiche riconosciute tali dalle autorità competenti in Francia, Italia, Unione Europea, dalle Nazioni Unite, dagli Stati Uniti (in particolare dall'OFAC);
- effettuare screening dei database dei clienti e delle transazioni al fine di garantire il rispetto delle leggi applicabili in materia;
- attuare strutture e processi adeguati al fine di individuare e segnalare le attività sospette alle autorità di controllo competenti;
- attuare un programma di compliance progettato per prevenire e identificare attività di corruzione e di influenza illecita ai sensi della Legge Francese "Sapin II", della U.S FCPA, e dell'UK Bribery Act.

In questo contesto, ci basiamo su:

- servizi forniti da fornitori terzi che possiedono liste aggiornate di PEPs, quali Dow Jones Factiva (fornito da Dow Jones & Company, Inc.);
- informazioni pubblicamente disponibili sulla stampa su fatti connessi al riciclaggio di denaro, finanziamento del terrorismo o corruzione;
- conoscenza di comportamenti o situazioni di rischio (esistenza di un report su una transazione sospetta o equivalente) che possono essere identificati a livello di Gruppo BNP Paribas.

In particolare, ai fini dello svolgimento di tale attività di trattamento, i contitolari tratteranno congiuntamente le seguenti categorie di dati come meglio descritte nell'informativa di entrata in relazione a cui questa è allegata:

- identificativi e anagrafici;
- dati di contatto;
- informazioni relative alla tua situazione patrimoniale familiare;
- tappe importanti della tua vita;
- informazioni economiche, finanziarie e fiscali;
- informazioni sull'istruzione e l'occupazione;
- informazioni bancarie e finanziarie relative ai prodotti e ai servizi in tuo possesso;
- dati delle transazioni.

Al fine dell'espletamento delle attività sopra descritte, potremo trattare anche alcune tipologie ulteriori di dati (se emergono ad esempio dai movimenti di conto da te effettuati ed oggetto di analisi per individuare possibili movimenti anomali) o dati giudiziari poiché l'obiettivo è di lottare contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo.

Considerato che il trattamento è posto in essere dai contitolari per ottemperare ad obblighi di legge, non abbiamo bisogno di acquisire il tuo consenso. I controlli e le attività sopra descritte e i trattamenti dei tuoi dati personali ad essi connessi vengono effettuati al momento dell'inizio delle relazioni, ma anche durante le relazioni che intratteniamo con voi, esaminando anche le transazioni e operazioni che vengono poste in essere.

Attuiamo questi controlli quando avviamo un rapporto con te, nonché durante lo svolgimento di detto rapporto, effettuando controlli sia su di te che sulle parti correlate al rapporto assicurativo che sulle attività da te svolte. In caso di segnalazione di operazione sospetta queste informazioni saranno conservate al fine di identificarti e adattare i nostri controlli qualora tu iniziassi un nuovo rapporto con una società del Gruppo BNP Paribas, o nel contesto di una transazione di cui tu sei parte.

4. QUALI SONO LE MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI TUOI DATI

Il trattamento dei tuoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 n. 2 GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione dei dati.

I dati personali acquisiti sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e, inoltre, formano oggetto di trattamento, nel pieno rispetto delle norme di legge, nonché dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, non eccedenza e tutela della tua riservatezza e dei tuoi diritti.

5. CON CHI CONDIVIDIAMO I TUOI DATI

I Contitolari potranno trasmettere i tuoi dati alle società esterne che prestano attività di supporto per lo sviluppo e la gestione delle attività sopra descritte, appositamente nominate quali responsabili del trattamento ai sensi dell'articolo 28, GDPR. Inoltre, al fine di adempiere ai nostri obblighi di legge, comunichiamo le informazioni raccolte per finalità di AML/CFT, anticorruzione o in materia di Sanzioni internazionali alle società del Gruppo BNP Paribas. Quando i tuoi dati sono comunicati verso paesi che si trovano fuori dallo Spazio Economico Europeo che non forniscono un adeguato livello di protezione, il trasferimento è regolato dalle clausole contrattuali tipo della Commissione Europea. Quando raccogliamo e comunichiamo ulteriori dati al fine di adempiere agli obblighi previsti dalle normative di paesi extra-UE, questo trattamento è necessario per perseguire il nostro legittimo interesse di consentire al Gruppo BNP Paribas e alle sue società di adempiere agli obblighi di legge ed evitare sanzioni a livello locale. In ogni caso rispetteremo le Raccomandazioni 1-2020 dell'European Data Protection Board in caso di trasferimento verso paesi che non siano destinatari di decisioni di adeguatezza da parte della Commissione Europea.

6. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI

Conserviamo i tuoi dati ai fini di questa informativa per 10 anni e sei mesi dalla data di estinzione del rapporto o dalla data in cui sei stato valutato sotto il profilo antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo.

7. COME PUOI CONTROLLARE IL TRATTAMENTO DEI TUOI DATI PERSONALI

Se intendi esercitare i tuoi diritti, puoi inviare apposita richiesta ai seguenti indirizzi:

- tramite e-mail a: data.protection.italy@cardif.com
- tramite mezzo posta a: Ufficio Privacy Cardif - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

allegando una copia di un tuo documento di identità qualora richiesto



POLIZZA BNL AVVENIRE PROTETTO PRIVILÈGE

PROPOSTA DI POLIZZA - Copertura assicurativa FACOLTATIVA

Proposta n° _____ Codice Prodotto _____ Canale di vendita _____ Codice Sportello _____
Data di emissione: 00/00/0000 **Valida fino al: 00/00/0000**

Dati del Contraente: **Persona Fisica/Assicurato** **Persona Giuridica** **Ditta Individuale**

Cognome e Nome Ragione Sociale _____ Codice Fiscale Partita Iva _____ Sesso _____ Cittadinanza _____

Data di nascita _____ Comune _____ Prov. _____ Nazione _____

RESIDENZA SEDE LEGALE: Indirizzo e civico _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____ Nazione _____

DOMICILIO: Indirizzo e civico (domicilio eletto se diverso dalla residenza) _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____ Nazione _____

RECAPITO: Indirizzo e civico (domicilio eletto se diverso dalla residenza) _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____ Nazione _____

Indirizzo e-mail _____ Tel cellulare/Tel fisso _____ Professione _____

Tipo documento di identità _____ Nr _____ Rilasciato da _____ Data rilascio _____ Data scadenza _____

PEP _____ PIL _____ Descrizione _____ Origine dei fondi _____ Reddito lordo annuo _____ Patrimonio _____

Rapporti della Persona Giuridica con Paesi MSC _____ Fatturato _____

Dati relativi all'Esecutore del Contraente o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

Tipo Soggetto _____ Legame con il Contraente _____

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____ Sesso _____ Cittadinanza _____

Data di nascita _____ Comune _____ Prov. _____ Nazione _____

RESIDENZA: Indirizzo e civico _____ Cap _____ Comune _____ Prov. _____ Nazione _____

Tipo documento di identità _____ Nr _____ Rilasciato da _____ Data rilascio _____ Data scadenza _____

Dati del Titolare Effettivo del Contraente



Tipo Soggetto		Legame con il Contraente			
Cognome e Nome		Codice Fiscale		Sesso	Cittadinanza
Data di nascita	Comune		Prov.	Nazione	
RESIDENZA: Indirizzo e civico		Cap	Comune	Prov.	Nazione
Tipo documento di identità	Nr	Rilasciato da	Data rilascio	Data scadenza	
PEP		PIL			

Dati dell'Assicurato

Legame con Contraente:

Cognome e Nome		Codice Fiscale		Sesso	Cittadinanza
Data di nascita	Comune		Prov.	Nazione	
RESIDENZA: Indirizzo e civico		Cap	Comune	Prov.	Nazione
DOMICILIO: Indirizzo e civico (domicilio eletto se diverso dalla residenza)		Cap	Comune	Prov.	Nazione
RECAPITO: Indirizzo e civico (domicilio eletto se diverso dalla residenza)		Cap	Comune	Prov.	Nazione
Indirizzo e-mail	Tel cellulare/Tel fisso		Professione		
Tipo documento di identità	Nr	Rilasciato da	Data rilascio	Data scadenza	
<input type="checkbox"/> Fumatore	<input type="checkbox"/> Non fumatore				

Dati relativi all'Esecutore dell'Assicurato o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

Tipo Soggetto		Legame con il Contraente			
Cognome e Nome		Codice Fiscale		Sesso	Cittadinanza
Data di nascita	Comune		Prov.	Nazione	
RESIDENZA: Indirizzo e civico		Cap	Comune	Prov.	Nazione
Tipo documento di identità	Nr	Rilasciato da	Data rilascio	Data scadenza	

Dati dei Beneficiari



Dati relativi alle Garanzie

Prestazioni	Capitale assicurato	Premio Annuo Lordo
DECESSO tutte cause (GARANZIA SEMPRE OPERANTE)		
<input type="checkbox"/> Complementare Infortuni (GARANZIA OPZIONABILE)	100% del Capitale assicurato DECESSO tutte cause in caso di decesso da Infortunio. 100% del Capitale assicurato DECESSO tutte cause in caso di decesso da incidente stradale.	
<input type="checkbox"/> Invalidità Totale Permanente (GARANZIA OPZIONABILE)	Pari al Capitale assicurato DECESSO tutte cause.	
Premio alla firma	==	
(Frazionamento xxxxxxx)		
Premio Totale annuo	==	

Il Premio indicato è comprensivo del tasso di interesse di frazionamento pari all'xx% del premio annuo.

Il Premio totale è calcolato moltiplicando il Premio annuo per la durata (in anni) della Polizza.

Durata anni:

Le spese per l'emissione del Contratto sono pari a:

Al Premio sopra indicato è stato applicato uno sconto complessivo pari a €

Modalità di pagamento del Premio

Il sottoscritto Titolare e/o Cointestario del conto corrente n..... o Soggetto dotato di necessari poteri di firma e Contraente della presente Proposta di Polizza, autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare sul conto corrente sopra indicato il premio dovuto secondo il frazionamento scelto.

Luogo e Data

Il Contraente Soggetto con poteri di firma

Dichiarazioni del Contraente Soggetto con poteri di firma

Il Contraente Soggetto con poteri di firma, anche in qualità di soggetto Assicurato,

PRENDE ATTO:

- che la validità della presente Proposta di Polizza è subordinata alla sottoscrizione del Consenso dell'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, e all'espletamento delle formalità assuntive previste dalla Compagnia; la stessa ha facoltà di rifiutare, a propria discrezione, l'accettazione della Proposta;
- che la Proposta di Polizza è efficace per 180 giorni dalla data di sottoscrizione;
- che, ai sensi dell'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, la Proposta è revocabile dal proponente in qualsiasi momento entro la data di emissione della Lettera di Conferma, lettera che rappresenta l'accettazione da parte della Compagnia della presente Proposta;
- che la Polizza decorre dalla ore 24 della data riportata nella Lettera di Conferma, fermo restando che l'efficacia della stessa è subordinata al pagamento del Premio;
- che, ai sensi dell'art. 12 delle Condizioni di Polizza, è possibile recedere dal Contratto entro xx gg;
- delle seguenti **AVVERTENZE**: a) prima della sottoscrizione del "QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO" o "QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO" è necessario verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario medesimo; b) anche nei casi non espressamente previsti da Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers Rappresentanza Generale per l'Italia .c) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del Contratto possono compromettere in tutto o in parte il diritto alla Prestazione;

DICHIARA espressamente:

- che gli è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle proprie richieste



- ed esigenze di Copertura Assicurativa;
- di aver ricevuto, prima della sottoscrizione, di aver ben letto e compreso un documento conforme al Modello Unico Precontrattuale (MUP) di cui all'Allegato 3 del Regolamento IVASS 40/2018 e successive disposizioni modificative;
 - di aver ricevuto, prima della sottoscrizione, di aver ben letto, compreso ed accettato in ogni sua parte la documentazione precontrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (Set Informativo), incluse le Condizioni di Assicurazione;
 - di aver ricevuto Informativa sul Trattamento dei dati Personali consegnatagli ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), fornita da Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers Rappresentanza Generale per l'Italia e si impegna a renderla nota anche ad eventuali altri interessati;
 - di aver richiesto la consegna della su menzionata documentazione e della documentazione contrattuale con la seguente modalità:
.....;
 - di essere a conoscenza e di aver compreso che, con l'entrata in vigore della Legge del 7 dicembre 2023 N. 193 non è tenuto a fornire informazioni relative allo stato di salute concernenti patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni (5 anni nel caso di patologia oncologica insorta prima dei 21 anni di età compiuti) o diverso termine stabilito nella tabella delle patologie di seguito riportata e che, qualora avesse fornito erroneamente tali informazioni, le stesse non potranno essere utilizzate da Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia per la determinazione delle condizioni contrattuali;
 - di voler sottoscrivere la Polizza BNL Avvenire Protetto Privilège; che le informazioni rese sono veritiere, complete ed esatte e riconosce che sono fondamentali per la valutazione del rischio da parte di Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers Rappresentanza Generale per l'Italia ;
 - di prosciogliere dal segreto legale e professionale i Medici e gli Enti ai quali Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. ritenesse opportuno rivolgersi in qualsiasi momento per ottenere documenti ed informazioni attinenti la presente dichiarazione;
 - di impegnarsi inoltre ad informare la Società di eventuali variazioni del proprio stato di salute che dovessero verificarsi nel periodo intercorrente tra la data di sottoscrizione della presente Proposta e la data di emissione della Lettera di Conferma da parte di Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers Rappresentanza Generale per l'Italia ;
 - di volere ricevere eventuali comunicazioni in corso di Contratto con la seguente modalità:..... Tale scelta, valevole anche per l'Assicurato, è modificabile in qualsiasi momento anche attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla Compagnia;
 - di sapere che è possibile richiedere a Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers Rappresentanza Generale per l'Italia le credenziali per l'accesso all'Area Riservata della Compagnia.

TABELLA DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE:

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, > 21 anni	7
Melanoma	> 21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	> 21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi < 55 anni Uomini con diagnosi < 45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	< 45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Il Contraente Soggetto con poteri di firma si impegna a condividere le informazioni sopra riportate – ivi compreso il Set Informativo e



L'accettazione o il rifiuto della copertura assicurativa da parte della Compagnia - con l'Assicurato di Polizza.

Luogo e Data

Il Contraente Soggetto con poteri di firma

Clausole da approvare espressamente

Il Contraente Soggetto con poteri di firma dichiara, inoltre, di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni concernenti la copertura assicurativa e, in particolare: Art. 3. A quali condizioni opera la Garanzia Assicurativa? Art. 3.2. Condizioni in corso di Assicurazione; Art. 3.3. Informazioni e documentazioni integrative; Art. 7. Quali eventi sono esclusi dalla Garanzia Assicurativa?; Art. 10. Come si calcola e come si paga il Premio?; Art. 12. Si può recedere dall'Assicurazione?; Art. 14. Quali obblighi ulteriori ha l'Assicurato?; Art. 22 Rinuncia alla rivalsa; Art. 23. Come si denuncia un Sinistro?; Art. 24. Quando sarà pagato il Capitale Assicurato?

Luogo e Data

Il Contraente Soggetto con poteri di firma

Consenso al trattamento dei dati personali

Il Contraente Soggetto con poteri di firma:

Presta il consenso

Nega il consenso

al trattamento dei dati personali appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'Art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e Data

Il Contraente Soggetto con poteri di firma

DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO

Il 2 Gennaio 2024 è entrata in vigore la **L. 193 del 07/12/2023** che riconosce in capo alle persone precedentemente affette da malattie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni (o 5 anni nel caso di patologia oncologica insorta prima dei 21 anni di età compiuti), il diritto di non fornire alla compagnia assicurativa, in fase di sottoscrizione o rinnovo dei contratti, le informazioni relative allo stato di salute concernenti tali patologie. A integrazione di ciò, il **DM 22 marzo 2024** (in G.U. n. 96 del 24/4/2024) ha introdotto termini ridotti e differenziati in base al tipo di patologia oncologica da cui il soggetto è stato affetto, come riportato nella tabella sottostante:

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, > 21 anni	7
Melanoma	> 21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	> 21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi < 55 anni Uomini con diagnosi < 45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	< 45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Pertanto, La informiamo che, a fronte delle norme illustrate, qualora Lei dovesse risultare totalmente guarito da malattie oncologiche secondo i termini di legge, sarà suo diritto non fornire alcun documento medico inerente tale patologia e/o rispondere negativamente a qualsiasi richiesta di approfondimento.

Qualora la Compagnia assicurativa fosse già in possesso di tali informazioni oppure Lei dovesse (anche erroneamente) dichiarare una patologia oncologica e allegare documentazione riferita a patologie oggetto della tutela normativa, le stesse non verranno prese in considerazione ai fini della valutazione medico – sanitaria.

ALCUNI ESEMPI:

- Assicurato di 24 anni, che è stato in cura per patologie oncologiche all'età di 16 anni, e alla conclusione del trattamento attivo non si sono verificati episodi di recidiva negli ultimi 5 anni. In tal caso, essendo passati almeno 5 anni dalla conclusione del trattamento, l'Assicurato non è tenuto a fornire informazioni relative allo stato di salute concernenti tali patologie oncologiche.
- Assicurato di 40 anni, che è stato in cura per tumore al colon-retto, rispetto al quale è terminato il trattamento attivo senza ulteriori episodi di recidiva nell'ultimo anno. In tal caso, essendo passato almeno un anno dalla conclusione del trattamento, l'Assicurato non è tenuto a fornire informazioni relative allo stato di salute concernenti tale patologia oncologica.