

Contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

InvestiPolizza BNL Young

Prodotto EMPI

Il presente Fascicolo informativo contenente:

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione comprensive del Regolamento della Gestione separata CAPITALVITA®
- Glossario
- Modulo di proposta ed Informativa e consenso al Trattamento dei Dati Personali

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di assicurazione

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa

FASCICOLO INFORMATIVO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

SCHEDA SINTETICA – Codice Prodotto EMPI

La presente Scheda sintetica è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui Costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. Informazioni generali

1.a. Impresa di assicurazione

BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. società del gruppo BNP Paribas (di seguito Cardif Vita S.p.A. o Compagnia).

1.b. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto della Compagnia, relativamente all'anno 2017 (ultimo bilancio approvato), ammonta a 1.018.960.490 Euro, di cui 195.209.975 Euro corrispondono al capitale sociale e 823.750.515 Euro corrispondono al totale delle riserve patrimoniali compreso il risultato di periodo.

Al 31 Dicembre 2017 il rapporto fra fondi propri ammissibili a copertura ed il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), calcolato secondo Solvency II, è pari a 2,09.

1.c. Denominazione del contratto

InvestiPolizza BNL Young

1.d. Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al Rendimento di una Gestione separata di attivi denominata CAPITALVITA®.

1.e. Durata

La durata del presente contratto è scelta dal Contraente alla data di sottoscrizione del Modulo di proposta (di seguito Proposta) e deve essere compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 18 anni. È possibile esercitare il diritto di Riscatto trascorso un anno dalla data di Decorrenza contrattuale.

1.f. Pagamento dei Premi

Il Contraente, all'atto della stipula del contratto, definisce un piano di versamenti indicandone la durata, la frequenza (mensile, trimestrale, semestrale o annuale) e l'importo del Premio. Al momento della sottoscrizione della Proposta è data anche la facoltà al Contraente di versare un Premio iniziale di importo massimo pari a 3 mila euro, che esula dall'attuazione del piano stabilito. In qualsiasi momento il Contraente può sospendere e riprendere successivamente il pagamento dei premi, modificare l'importo e variare la frequenza dei versamenti stessi nonché versare Premi aggiuntivi non stabiliti inizialmente nel piano fino ad un limite massimo di 3 mila euro ciascuno. In ogni caso ciascuna rata dovrà essere inferiore a 3 mila euro e la somma dei Premi versati non potrà superare i 5 milioni di Euro.

Il versamento dei premi secondo il piano definito dal Contraente si interrompe ed è altresì esclusa la facoltà di corrispondere Premi aggiuntivi, qualora il Contraente e/o l'Assicurato trasferiscano fuori dal territorio dello Stato italiano la propria Residenza o la sede legale (in caso di Persona Giuridica).

2. Caratteristiche del contratto

InvestiPolizza BNL Young è un contratto che mira a costituire un capitale nel tempo a favore del Beneficiario caso vita e che, grazie alla partecipazione agli utili di una Gestione separata denominata CAPITALVITA[®], consente una crescita del capitale. I rendimenti riconosciuti al contratto infatti rimangono acquisiti a titolo definitivo fino alla risoluzione del contratto.

InvestiPolizza BNL Young prevede, inoltre, la corresponsione al Beneficiario caso morte, in caso di decesso dell'Assicurato, di un capitale in grado di completare il piano di versamenti stabiliti dal Contraente con l'aggiunta di un bonus pari al doppio del Premio aggiuntivo eventualmente versato alla Decorrenza del contratto. Per tale Prestazione una parte del premio e del capitale in vigore viene prelevata rispettivamente alla Decorrenza e annualmente dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici presenti sul contratto (vedi Allegato A in calce alle Condizioni contrattuali).

InvestiPolizza BNL Young risulta quindi contemporaneamente un contratto di risparmio e di protezione rivolto principalmente a Contraenti adulti che vogliano garantire ad un Beneficiario caso vita minore un capitale futuro e una protezione immediata di tale risparmio destinato al minore stesso.

La parte di Premio trattenuta dalla Compagnia, per far fronte ai Costi gravanti sul contratto ed il premio per la copertura del rischio demografico, non partecipano alla formazione del capitale assicurato.

Alla Sezione E della Nota informativa è presente un Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di Riscatto elaborato secondo l'ipotesi di Rendimento finanziario indicato dall'IVASS.

L'Impresa è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

- a) Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato
- b) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato
- c) Opzioni contrattuali (Rendita)

La Compagnia garantisce un Rendimento minimo annuo dell'1%, consolidato annualmente, di ciascun Premio versato al netto dei Costi e dei prelievi del premio per la copertura del rischio demografico. In ogni caso il Rendimento riconosciuto annualmente in base al risultato della Gestione separata, fatta salva la Rivalutazione minima succitata, viene definitivamente acquisito sul contratto.

La Compagnia si riserva di ridurre il tasso di Rendimento minimo garantito annuo di cui sopra, ai sensi della normativa ISVAP nr. 21 del 28 marzo 2008 e comunque limitatamente ai premi versati successivamente alla modifica, qualora il tasso massimo garantibile al momento del versamento sia inferiore all'1%.

Si tenga presente che l'operazione di Riscatto consente il recupero dei Premi versati qualora le rivalutazioni annuali compensino i Costi e i prelievi per il premio della copertura del rischio demografico.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di Rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 7, 11 e 12 delle Condizioni contrattuali.

4. Costi

L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, **preleva dei Costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla Sezione C.**

I Costi gravanti sui Premi e quelli prelevati dalla Gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei Costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei Costi, il tasso di Rendimento del contratto rispetto a quello di un'analogha operazione non gravata dai Costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al Premio della Prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il Costo percentuale medio annuo in caso di Riscatto nei primi anni di Durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Il Costo percentuale medio annuo è stato determinato sulla base di un'Ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'IVASS nella misura del 2% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Si tenga inoltre presente che per il calcolo del "Costo percentuale medio annuo" non sono stati considerati i prelievi che vengono effettuati dalla Compagnia per la copertura del rischio demografico.

Gestione separata CAPITALVITA®

Ipotesi adottate:

Rata di Premio: € 1.500,00

Frequenza: annuale

Età: qualunque

Tasso di Rendimento degli attivi: 2%

Anno	CPMA
5	2,32%
10	1,85%
15	1,68%
18	1,62%

5. Illustrazione dei dati storici di Rendimento della Gestione separata

In questa Sezione è rappresentato il tasso di Rendimento realizzato dalla Gestione separata CAPITALVITA® negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di Rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione CAPITALVITA®	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2013	3,85%	2,55%	3,35%	1,17%
2014	3,86%	2,56%	2,08%	0,21%
2015	3,60%	2,30%	1,19%	-0,17%
2016	3,22%	1,92%	0,91%	-0,09%
2017	3,06%	1,76%	1,28%	1,15%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

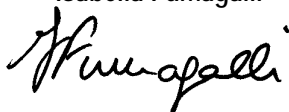
Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione D della Nota informativa.

Cardif Vita S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

Cardif Vita S.p.A.

Il Rappresentante Legale

Isabella Fumagalli



NOTA INFORMATIVA – Codice Prodotto EMPI

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

SEZIONE A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. società del gruppo BNP Paribas (di seguito Cardif Vita S.p.A. o Compagnia).

Sede legale e Direzione Generale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano (Italia)

Telefono 02/77 22 41

Sito internet: www.bnpparibascardif.it

Posta elettronica: servizioclienti@cardif.com

PEC: cardifspa@pec.cardif.it

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.

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del presente contratto è compresa tra 5 e 18 anni. E' prevista un'età¹ massima dell'Assicurato all'ingresso pari a 55 anni, mentre l'età massima dell'Assicurato a Scadenza è pari a 65 anni.

Il contratto può cessare anticipatamente in caso di risoluzione da parte della Compagnia ai sensi della Normativa antiriciclaggio a seguito di trasferimento della Residenza del Contraente (o della sede sociale in caso di persona giuridica) o dell'Assicurato (se diverso dal Contraente) in Paesi terzi ad alto rischio. Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) Prestazioni in caso di vita dell'Assicurato
- b) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato
- c) Opzioni contrattuali (Rendita)

La Compagnia garantisce che ciascuna "Parte di capitale" consolida annualmente una Rivalutazione minima pari all'1%. In ogni caso il Rendimento riconosciuto annualmente in base al risultato della Gestione separata, fatta salva la Rivalutazione minima succitata, viene definitivamente acquisito sul contratto.

La Compagnia si riserva di ridurre il tasso di Rendimento minimo garantito annuo di cui sopra, ai sensi della normativa ISVAP nr. 21 del 28 marzo 2008 e comunque limitatamente ai premi versati successivamente alla modifica, qualora il tasso massimo garantibile al momento del versamento sia inferiore all'1%.

Per gli aspetti di dettaglio, relativi alle prestazioni assicurative del contratto, si rimanda a quanto disposto dagli Artt. 7,11 e 12 delle Condizioni contrattuali.

¹ Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'Età assicurativa definita nel Glossario

Il contratto può essere sottoscritto alla sola condizione che l'Assicurato abbia dichiarato di non trovarsi nelle condizioni descritte nell'apposita Sezione della Proposta denominata "Dichiarazione sullo stato di salute, sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato".

Inoltre valgono, per i primi 6 mesi di Durata contrattuale, le delimitazioni temporali e di garanzia descritte dettagliatamente all'Art 4 delle Condizioni contrattuali.

3. Premi

Il Contraente, all'atto della stipula del contratto, definisce un piano di versamenti indicandone la durata, la frequenza (mensile, trimestrale, semestrale o annuale) e l'importo del Premio impegnandosi al pagamento mediante addebito automatico su conto corrente bancario come da "autorizzazione d'addebito" sottoscritta dal Contraente stesso. La rata di Premio massima è pari a 3 mila euro.

Nel caso in cui la sottoscrizione del contratto avvenga entro il giorno 15 del mese, allora l'addebito in conto corrente avrà inizio a partire dal 27 del mese in cui è stata sottoscritta la polizza; viceversa nel caso in cui la sottoscrizione del contratto avvenga dopo il giorno 15 del mese, allora l'addebito in conto corrente avrà inizio alla data del 27 del mese successivo a quello in cui è stata sottoscritta la polizza.

Al momento della sottoscrizione è data anche la facoltà al Contraente di versare un Premio iniziale di importo massimo pari a 3 mila euro, che esula dall'attuazione del piano stabilito.

Per gli aspetti di dettaglio inerenti i Costi gravanti direttamente sul Premio, si rinvia a quando disposto al punto 5.1.1.

In qualsiasi momento il Contraente può sospendere e riprendere successivamente il pagamento dei premi, modificare l'importo e variare la frequenza dei versamenti stessi nonché versare Premi aggiuntivi non stabiliti inizialmente nel piano fino ad un massimo di 3 mila euro ciascuno.

Il Premio iniziale e i Premi aggiuntivi, versati al di fuori del piano, potranno essere corrisposti tramite addebito automatico, assegno bancario o circolare munito di clausola di non trasferibilità.

In caso di estinzione del conto corrente, il Contraente potrà proseguire il rapporto assicurativo e corrispondere i Premi mediante bonifico bancario o altre diverse modalità di pagamento da concordarsi con la Compagnia.

In ogni caso la somma dei Premi versati non potrà superare i 5 milioni di Euro.

Il versamento dei premi secondo il piano definito dal Contraente si interrompe ed è altresì esclusa la facoltà di corrispondere Premi aggiuntivi, qualora il Contraente e/o l'Assicurato trasferiscano fuori dal territorio dello Stato italiano la propria Residenza o la sede legale (in caso di Persona Giuridica).

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il tasso di Rendimento annuo della Gestione separata CAPITALVITA® viene annualmente attribuito al contratto, a titolo di partecipazione agli utili, mediante l'applicazione del meccanismo di Rivalutazione descritto nel dettaglio all'Art. 8 delle Condizioni contrattuali e nel Regolamento della Gestione separata.

La Compagnia garantisce che la misura minima di Rivalutazione sarà pari all'1% annuo composto.

Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di Rivalutazione, alla Sezione E, viene proposto il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, della Prestazione e del valore di Riscatto. In ogni caso la Compagnia si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi entro la data di Conclusione del contratto, un Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

SEZIONE C - INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sui premi

È previsto un caricamento pari al 3% per ciascun Premio versato

Tale prelievo è applicato per la copertura degli oneri di acquisto, emissione e gestione del contratto. In particolare, le Spese di emissione del contratto sono pari a 50 Euro.

5.1.2. Costi per il Riscatto

Non sono previsti Costi di Riscatto.

5.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

La Compagnia trattiene dal Rendimento annuo della Gestione separata una commissione pari all'1,30%. Tale commissione può essere ridotta o annullata per consentire il riconoscimento del minimo garantito previsto dal contratto.

La Compagnia corrisponde al distributore del prodotto "InvestiPolizza BNL Young" una commissione pari a 50% dei costi di cui al punto 5.1.1 e al 60% dei Costi di cui al punto 5.2, effettivamente prelevati. Tale ultima percentuale potrà essere ridotta al fine di garantire alla Compagnia una trattenuta di misura minima pari allo 0,43% del Rendimento effettivamente realizzato dalla Gestione separata.

6. Sconti

Il caricamento di cui al punto 5.1.1 è ridotto a 1,50% e la commissione annuale di gestione di cui al punto 5.2 è pari allo 0,80% nel caso in cui il Contraente sia un dipendente della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. nonché un esodato o un pensionato cessato dal servizio con immediato diritto al trattamento pensionistico o uno dei rispettivi congiunti diretti conviventi (coniuge e figli).

Nel caso vengano meno tali requisiti nel corso della durata contrattuale, le condizioni di miglior favore si intendono revocate e sostituite dalle normali condizioni praticate dalla Compagnia alla clientela ordinaria a partire dal successivo anniversario di polizza.

7. Regime fiscale

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di Residenza o di sede legale in Italia rilasciata dal Contraente al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre sessanta giorni, alla Compagnia il trasferimento di Residenza o di sede legale in altro Stato. A seguito di trasferimento della propria Residenza fuori dal territorio dello Stato italiano il versamento dei premi secondo il piano definito dal Contraente sarà interrotto e non sarà più possibile per il Contraente corrispondere Premi aggiuntivi sul Contratto.

In caso di mancato adempimento, salvo e impregiudicato ogni altro rimedio attivabile dalla Compagnia, il soggetto inadempiente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato alla Compagnia in conseguenza di tale omessa comunicazione, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, contestazioni mosse dalle Autorità finanziarie o fiscali locali o dello stato estero di nuova Residenza o sede legale.

In merito al regime fiscale applicabile al presente contratto di assicurazione sulla vita ed in particolare relativamente alla tassazione delle somme assicurate (siano esse corrisposte sotto forma di capitale o a titolo di rendita vitalizia), si intendono applicate le disposizioni di legge in vigore alla data di stipula del contratto, salvo successive modifiche.

In particolare, al momento della redazione del presente fascicolo la normativa di riferimento risulta essere costituita dal D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 così come modificato ed integrato in seguito.

A tal proposito si segnalano:

- l'applicazione dell'Imposta sostitutiva delle imposte sui redditi sulle somme corrisposte in forma di capitale relativamente all'eventuale plusvalenza conseguita².
- l'esenzione ai fini IRPEF delle somme a copertura del rischio demografico corrisposte in caso di morte dell'Assicurato;
- la non soggezione alle imposte di successione delle somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato;
- in caso di esercizio dell'Opzione in rendita l'applicazione dell'Imposta sostitutiva delle imposte sui redditi sulla differenza, se positiva, tra il capitale in Opzione e il Premio versato, analoga tassazione annuale dei rendimenti maturati su ciascuna rata annua di rendita e l'esenzione ai fini IRPEF della rendita erogata (poiché non consente il Riscatto successivamente all'inizio dell'erogazione).

² In caso di prestazioni percepite nell'esercizio di attività commerciali l'Imposta sostitutiva non viene applicata

SEZIONE D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di Perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art. 3 delle Condizioni contrattuali per quanto attiene la definizione delle modalità di Perfezionamento del contratto e la Decorrenza delle coperture assicurative.

Il contratto può essere concluso a condizione che:

- il Contraente e l'Assicurato, se diverso dal Contraente, abbiano la propria residenza anagrafica, il domicilio abituale e la residenza fiscale o sede legale in caso di Persona Giuridica, in Italia;
- il Contraente, l'Assicurato se diverso dal Contraente e il Beneficiario designato non siano cittadini di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- il Beneficiario designato non abbia Residenza o non abbia la sede legale (nel caso di 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;
- il Contraente, l'Assicurato se diverso dal Contraente e il Beneficiario non facciano parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov);

Inoltre, per il Titolare Effettivo devono valere le seguenti condizioni:

- non essere cittadino di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- non avere 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;
- 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).

Infine, è esclusa la conclusione del Contratto qualora il Contraente, se Persona Giuridica, intrattenga rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche Residenti in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure con Persone Giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate.

Il Contraente, anche per conto dell'Assicurato se diverso dal Contraente medesimo, si obbliga a comunicare tempestivamente, e comunque entro e non oltre sessanta giorni dal suo verificarsi, la perdita di uno o più dei requisiti sopraindicati avvenuta nel corso della durata del Contratto.

In caso di mancato adempimento, salvo e impregiudicato ogni altro rimedio attivabile dalla Compagnia, il soggetto inadempiente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato alla Compagnia in conseguenza di tale omessa comunicazione, quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sanzioni irrogate dall'Istituto di Vigilanza o da altre autorità, e ricollegabili al trasferimento di cui sopra o contestazioni mosse dalle Autorità finanziarie o fiscali dello stato estero di nuova Residenza.

Il contratto può essere sottoscritto a condizione che l'Assicurato abbia dichiarato di non trovarsi nei casi descritti nell'apposita Sezione della Proposta denominata "Dichiarazione sullo stato di salute, sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato".

Al momento della sottoscrizione della Proposta contrattuale, il Contraente effettua il versamento del Premio iniziale in unica soluzione mediante addebito su conto corrente aperto presso Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.

9. Risoluzione del contratto per sospensione/interruzione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà, in qualsiasi momento, di sospendere i versamenti ed eventualmente riprenderli in seguito.

La sospensione del pagamento dei Premi da parte del Contraente o l'interruzione del versamento dei Premi a seguito del trasferimento della Residenza o della sede legale (in caso di Persona Giuridica) al di fuori del territorio italiano da parte del Contraente e/o Assicurato, non comporta la risoluzione del contratto, né alcun pregiudizio per le Parti di Capitale già acquisite e rivalutate.

10. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non ammette valore di riduzione.

Il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto mediante richiesta scritta di Riscatto totale, trascorso almeno un anno dalla data di Decorrenza.

Per la definizione puntuale delle modalità di determinazione del valore di Riscatto, si rinvia a quanto stabilito dall'Art. 10 delle Condizioni contrattuali.

Si tenga presente che l'operazione di Riscatto consente il recupero dei Premi versati qualora le rivalutazioni annuali compensino tutte le Spese contrattuali.

In ogni caso la Compagnia, al fine di consentire al Contraente la determinazione del valore di Riscatto della polizza, si dichiara in ogni momento disponibile a comunicarne l'importo calcolato sulla base delle informazioni disponibili al momento della richiesta che dovrà essere indirizzata a:

Cardif Vita S.p.A. - Customer Care
Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano
Numero 060 060
Fax 02/30 32 98 62
e-mail: servizioclienti@cardif.com

Allo scopo di illustrare gli effetti della richiesta di Riscatto totale è stato predisposto alla Sezione E un Progetto esemplificativo che riporta lo sviluppo del valore di Riscatto. In ogni caso nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata il Contraente ha la possibilità di rilevare dati più puntuali.

11. Revoca della Proposta

La Proposta del presente contratto può essere revocata fino al momento della Conclusione del contratto.

La Revoca della Proposta deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Compagnia.

Entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla Revoca, la Compagnia provvede a rimborsare al Contraente il Premio da questi corrisposto.

12. Diritto di Recesso

Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso entro 30 giorni dalla Conclusione del contratto.

L'esercizio del diritto di Recesso implica la risoluzione del contratto.

La volontà di recedere dal contratto deve essere comunicata alla Compagnia per iscritto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene alla Compagnia.

Entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, la Compagnia provvede a rimborsare al Contraente il Premio da questi corrisposto al netto delle Spese di emissione indicate al paragrafo 5.1.1 e riportate anche in Proposta ed in Condizioni contrattuali. Nel caso di Recesso la Compagnia ha inoltre il diritto di recuperare il costo effettivamente sostenuto per il periodo in cui la copertura ha avuto effetto, stabilito in 5 Euro annui per ogni migliaia di Euro di Prestazione per il caso di decesso stabilita alla data di Decorrenza.

13. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle Prestazioni e termini di Prescrizione

Per ogni pagamento la Compagnia richiede la consegna da parte degli aventi diritto della documentazione dettagliatamente descritta nell'apposita Sezione delle Condizioni contrattuali.

I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Compagnia entro venti giorni dal ricevimento della documentazione prevista.

L'avente diritto deve inoltrare tempestiva richiesta di liquidazione delle somme assicurate, e comunque entro il termine di Prescrizione di dieci anni da quando si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda, ossia dalla data di decesso dell'Assicurato o alla data di Scadenza della Polizza (art. 2952 c.c.). In caso di omessa richiesta di liquidazione entro detto termine decennale, 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 23/12/2005 n. 266 e successive modificazioni ed integrazioni.

14. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana. Nel caso le parti convenissero la scelta di una diversa legislazione, trovano comunque applicazione le norme imperative di diritto italiano.

Al contratto di assicurazione sulla vita si applicano le norme previste dagli artt. 1919 e ss. del codice civile.

Si richiama in particolare l'attenzione sui seguenti articoli:

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

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Consumatore.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

16. Reclami

16.1 Reclami all'Impresa

Eventuali reclami riguardanti il **comportamento dell'Impresa** o la violazione da parte della stessa di norme cui è soggetta (per es. reclami riguardanti il rapporto contrattuale, la gestione dei sinistri, i riscatti, etc.) devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail all'Impresa e, in particolare, alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti:

BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.- Ufficio Reclami – Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com.

E' possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet della Compagnia www.bnpparibascardif.it

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

Eventuali reclami **riguardanti il comportamento dell'intermediario** o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), deve essere inviato:

- per posta ordinaria a:
BNL Gruppo BNP Paribas
Ufficio Reclami
Via Altiero Spinelli 30, 00157 Roma;
- oppure
- per e-mail a: reclami@bnlmail.com
- oppure
- per posta certificata a: reclami@pec.bnlmail.com.

L'intermediario si impegna a rispondere entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile 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.

16.2 Reclami all'IVASS

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente all'IVASS Servizio tutela del consumatore – Via del Quirinale 21, 00187 Roma FAX 06 42133206 – indirizzo PEC ivass@pec.ivass.it.

Per la stesura del reclamo a IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito della Compagnia www.bnpparibascardif.it, nella sezione dedicata ai reclami.

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

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

Resta in ogni caso salva la facoltà di ricorrere all'istituto della mediazione come disciplinato dal D. Lgs. n° 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche e di adire l'Autorità Giudiziaria.

17. Informativa in corso di contratto

Entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, la Compagnia si impegna ad inviare al Contraente un Estratto conto contenente tutte le informazioni relative all'annualità appena trascorsa, indicando in particolare:

- a) cumulo dei Premi versati dalla data di Decorrenza al 31/12 dell'anno precedente l'anno a cui si riferisce il rendiconto;
- b) capitale in vigore al 31/12 dell'anno precedente l'anno a cui si riferisce il rendiconto;
- c) dettaglio dei Premi versati nell'anno a cui si riferisce il rendiconto;
- d) valore del prelievo del premio per la copertura per il caso di decesso effettuata al 01/01 dell'anno a cui si riferisce il rendiconto;
- e) Capitale liquidabile in caso di decesso e valore di Riscatto al 31/12 dell'anno a cui si riferisce il rendiconto;
- f) tasso annuo di Rendimento realizzato dalla Gestione CAPITALVITA[®], commissione di gestione applicata e misura annua di Rivalutazione riconosciuta al contratto.

18. Conflitto di interessi

La Compagnia si può venire a trovare in possibili situazioni di Conflitto di interessi, anche derivanti da rapporti di gruppo, societari e/o da rapporti di affari propri e/o di società del gruppo di appartenenza, ove per gruppo di appartenenza si intende il gruppo BNP Paribas.

In particolare, il presente contratto è distribuito mediante gli sportelli bancari della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., appartenente al gruppo BNP Paribas.

La Compagnia deposita presso BNP Paribas Securities Services, banca depositaria del gruppo, i relativi strumenti finanziari e la liquidità.

Nel patrimonio della Gestione separata possono essere presenti strumenti finanziari, ivi comprese quote di OICR e SICAV, emessi e/o intermediati e/o detenuti da società del gruppo BNP Paribas, ad ogni modo sempre nel massimo rispetto dei limiti qualitativi e quantitativi stabiliti in conformità alle disposizioni normative e di vigilanza.

In relazione alla gestione di CAPITALVITA, la Compagnia riceve un servizio di consulenza in materia di investimenti da BNP PARIBAS Asset Management France - Société part actions simplifiée - società del gruppo BNP Paribas.

La Compagnia precisa di avere in corso, con riferimento al presente contratto, accordi che prevedono il riconoscimento di utilità derivanti dalla restituzione di commissioni o altri proventi.

In particolare la Compagnia potrebbe intrattenere accordi con le società di gestione, che prevedono riconoscimento di utilità derivanti dalla restituzione di commissioni o altri proventi. Le eventuali utilità ricevute in virtù di tali accordi vengono integralmente riconosciute ai Contraenti ed il loro ammontare è riportato nel rendiconto annuale della Gestione separata.

In ogni caso la Compagnia, pur in presenza di potenziali situazioni di Conflitto di interesse opera comunque in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti al fine di ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile.

SEZIONE E - PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di Premio, durata, periodicità di versamenti ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di Riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- A) il tasso di Rendimento minimo garantito contrattualmente;
- B) un'ipotesi di Rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente Progetto, al 2%. A tale tasso si applica la commissione di gestione prevista contrattualmente e quindi si ipotizza di riconoscere al contratto una misura di Rivalutazione pari allo 0,70% ottenuta scorporando la predetta commissione dal 2%.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'Impresa è tenuta a corrispondere, laddove non sia stato sospeso/interrotto il versamento dei premi, in base alle Condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di Rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'Impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni

applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di Rendimento impiegate.

Sviluppo dei premi, delle prestazioni e del valore di Riscatto in base a:

A) Tasso di Rendimento minimo garantito

Tasso di Rendimento minimo garantito:	1%
Età dell'Assicurato:	40
Durata:	10
Periodicità di versamento:	Mensile
Rata di Premio	€ 200,00
Decorrenza	01/01/2018

Anni trascorsi	Premi versati nell'anno	Cumulo Premi versati	Capitale in caso di decesso a fine anno	Valore di Riscatto a fine anno	Capitale assicurato a Scadenza in caso di interruzione pagamento premi
31/12/2018	2.400,00	2.400,00	26.302,49	-	2.261,83
31/12/2019	2.400,00	4.800,00	26.229,09	4.629,09	4.796,42
31/12/2020	2.400,00	7.200,00	26.179,88	6.979,88	7.305,92
31/12/2021	2.400,00	9.600,00	26.155,90	9.355,90	9.790,57
31/12/2022	2.400,00	12.000,00	26.157,63	11.757,63	12.250,63
31/12/2023	2.400,00	14.400,00	26.186,40	14.186,40	14.686,32
31/12/2024	2.400,00	16.800,00	26.242,42	16.642,42	17.097,90
31/12/2025	2.400,00	19.200,00	26.326,83	19.126,83	19.485,60
31/12/2026	2.400,00	21.600,00	26.441,89	21.641,89	21.849,66
31/12/2027	2.400,00	24.000,00	26.589,67	24.189,67	24.190,32

L'operazione di Riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, in questo caso il recupero dei Premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di Rendimento minimo contrattualmente garantito, solo alla fine della terza annualità di polizza.

B) Ipotesi di Rendimento finanziario

Tasso di Rendimento finanziario:	2%
Prelievo sul Rendimento:	1,30%
Tassi di Rendimento retrocesso:	0,70%
Età dell'Assicurato:	40
Durata:	10
Periodicità di versamento:	Mensile
Rata di Premio	€ 200,00
Decorrenza	01/01/2018

Anni trascorsi	Premi versati nell'anno	Cumulo Premi versati	Capitale in caso di decesso a fine anno	Valore di Riscatto a fine anno	Capitale assicurato a Scadenza in caso di interruzione pagamento premi
31/12/2018	2.400,00	2.400,00	26.298,84	-	2.195,82
31/12/2019	2.400,00	4.800,00	26.214,84	4.614,84	4.666,80
31/12/2020	2.400,00	7.200,00	26.147,98	6.947,98	7.120,61
31/12/2021	2.400,00	9.600,00	26.099,17	9.299,17	9.557,36
31/12/2022	2.400,00	12.000,00	26.068,76	11.668,76	11.977,16
31/12/2023	2.400,00	14.400,00	26.057,96	14.057,96	14.380,15
31/12/2024	2.400,00	16.800,00	26.066,82	16.466,82	16.766,44
31/12/2025	2.400,00	19.200,00	26.096,37	18.896,37	19.136,13
31/12/2026	2.400,00	21.600,00	26.148,72	21.348,72	21.489,35
31/12/2027	2.400,00	24.000,00	26.225,78	23.825,78	23.826,22

Le prestazioni indicate nelle tabelle sono al lordo degli oneri fiscali.

Cardif Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Cardif Vita S.p.A.
Il Responsabile Legale
Isabella Fumagalli

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Isabella Fumagalli', written in a cursive style.

CONDIZIONI CONTRATTUALI – Codice Prodotto EMPI

Art. 1 Oggetto del contratto

“InvestiPolizza BNL Young” è la denominazione commerciale della forma assicurativa a “capitale differito rivalutabile con copertura per il caso di decesso aggiuntiva” riservato ai Clienti della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A..

“InvestiPolizza BNL Young” è un contratto di assicurazione sulla vita attraverso il quale BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (di seguito Cardif Vita S.p.A. o Compagnia) si impegna a versare al Beneficiario caso vita, vivente l'Assicurato alla Scadenza contrattuale, il capitale rivalutato pari alla sommatoria dei Premi versati (al netto dei Costi e dei prelievi per il premio della copertura per il caso di decesso) rivalutati.

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto prima del termine del differimento, la Compagnia si impegna a liquidare al Beneficiario caso morte un importo così come descritto all'Art. 11.

Trascorso un anno dalla data di Decorrenza contrattuale, il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto mediante richiesta scritta di Riscatto totale.

“InvestiPolizza BNL Young” è alimentato da un piano di versamenti stabilito dal Contraente alla data di sottoscrizione del contratto. Il Contraente ha la possibilità di effettuare, al momento della stipula del contratto, un versamento iniziale in unica soluzione e, qualora lo ritenesse opportuno, alimentare il piano attraverso premi aggiuntivi che esulano da quello stabilito inizialmente.

Il versamento dei premi secondo il piano definito dal Contraente si interrompe ed è altresì esclusa la facoltà di corrispondere Premi aggiuntivi, qualora il Contraente e/o l'Assicurato trasferiscano fuori dal territorio dello Stato italiano la propria Residenza o la sede legale (in caso di Persona Giuridica).

“InvestiPolizza BNL Young” fruisce, nel corso del periodo di Durata contrattuale, di una Rivalutazione annuale sulla base del Rendimento annuo della Gestione speciale CAPITALVITA®.

La Compagnia si impegna a garantire, per l'intera Durata contrattuale, una Rivalutazione annua minima garantita come precisato all'Art. 8.

Cardif Vita S.p.A., nella propria Home Page Internet (www.bnpparibascardif.it), mette a disposizione dei clienti la possibilità di accedere ad un'area riservata per la consultazione della propria posizione assicurativa, nei termini e secondo le modalità previste da IVASS. L'area è consultabile tramite l'utilizzo delle credenziali assegnate ai clienti al primo accesso in occasione della registrazione.

Art. 2 Obblighi della Compagnia

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Compagnia stessa.

Art. 3 Conclusione, Decorrenza, durata del contratto e cessazione

Il contratto può essere concluso a condizione che:

- il Contraente e l'Assicurato, se diverso dal Contraente, abbiano la propria residenza anagrafica, il domicilio abituale e la residenza fiscale, o sede legale nel caso di Persona Giuridica, in Italia;
- il Contraente, l'Assicurato se diverso dal Contraente e il Beneficiario designato non siano cittadini di stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- il Beneficiario designato non abbia Residenza o non abbia la sede legale (nel caso di 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;
- il Contraente, l'Assicurato, se diverso dal Contraente, e il Beneficiario designato non facciano parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Inoltre, per il Titolare Effettivo devono valere le seguenti condizioni:

- o non essere cittadino di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- o non avere 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 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).

Infine, è esclusa la conclusione del Contratto qualora il Contraente, se Persona Giuridica, intrattenga rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche Residenti in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure con Persone Giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate.

Il Contraente, anche per conto dell'Assicurato se diverso dal Contraente medesimo, si obbliga a comunicare tempestivamente, e comunque entro e non oltre sessanta giorni dal suo verificarsi, la perdita di uno o più dei requisiti sopraindicati avvenuta nel corso della durata del Contratto.

La Compagnia può risolvere il Contratto ai sensi della Normativa antiriciclaggio nel caso di trasferimento della Residenza o della sede legale in Paesi Terzi ad alto rischio.

In caso di mancato adempimento, salvo e impregiudicato ogni altro rimedio attivabile dalla Compagnia, il soggetto inadempiente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato alla Compagnia in conseguenza di tale omessa comunicazione quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sanzioni irrogate dall'Istituto di Vigilanza o da altre autorità e ricollegabili al trasferimento di cui sopra o contestazioni mosse dalle autorità finanziarie o fiscali locali o dello stato estero di nuova Residenza.

Il contratto può essere sottoscritto a condizione che l'Assicurato abbia dichiarato di non trovarsi nei casi descritti nell'apposita Sezione della Proposta denominata "Dichiarazione sullo stato di salute, sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato".

Il contratto si conclude alle ore 24 del terzo giorno lavorativo successivo alla data di addebito del primo Premio in conto corrente o di versamento dell'assegno.

Il contratto produce i suoi effetti a partire dalla data di Decorrenza indicata in Proposta a condizione che sia stato versato il primo Premio stabilito entro tale termine. In caso contrario, gli effetti si producono dalla data di versamento del Premio.

La durata del presente contratto è fissata da un limite minimo di 5 anni ad un limite massimo di 18 anni.

Il presente contratto si estingue a seguito del Recesso ai sensi dell'Art. 5, della richiesta di Riscatto totale da parte del Contraente, in occasione della Scadenza contrattuale, a seguito del decesso dell'Assicurato, purché successivo alla data di Decorrenza degli effetti contrattuali o in caso di risoluzione da parte della Compagnia, ai sensi della Normativa antiriciclaggio a seguito di trasferimento della Residenza o della sede legale del Contraente o dell'Assicurato (se diverso dal Contraente) in Paesi terzi ad alto rischio

E' prevista un'età massima dell'Assicurato all'ingresso pari a 55 anni, mentre l'età massima dell'Assicurato a Scadenza è pari a 65 anni.

Art. 4 Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- ***dolo*** del Contraente o del Beneficiario caso morte;
- 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***; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- ***incidente di volo***, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- ***suicidio***, se avviene nei primi due anni di entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi la Compagnia paga il solo importo della Riserva matematica calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla data di Decorrenza della polizza la Compagnia corrisponderà una somma pari all'ammontare dei Premi versati, al netto delle Spese contrattuali.

La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dalla data di Decorrenza del contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: 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, vaccinica generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza; intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al secondo comma del presente articolo) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi 5 anni dalla data di Decorrenza della polizza e sia dovuto alla sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei Premi versati al netto delle Spese contrattuali.

Art. 5 Revoca della Proposta e diritto di Recesso dal contratto

Revoca della Proposta di assicurazione

La Proposta del presente contratto può essere revocata *fino al momento della Conclusione del contratto*.

La Revoca della Proposta *deve essere comunicata per iscritto* dal Contraente alla Compagnia.

Entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla Revoca, la Compagnia provvede a rimborsare al Contraente il Premio da questi corrisposto.

Diritto di Recesso dal contratto

Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso *entro 30 giorni dalla Conclusione del contratto*.

L'esercizio del diritto di Recesso implica la risoluzione del contratto.

La volontà di recedere dal contratto *deve essere comunicata alla Compagnia per iscritto* entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene alla Compagnia.

Entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, la Compagnia provvede a rimborsare al Contraente il Premio da questi corrisposto al netto delle Spese di emissione pari a 50 Euro.

La Compagnia ha inoltre il diritto di recuperare l'importo del Premio effettivamente sostenuto per il periodo in cui la copertura ha avuto effetto, stabilito in 5 Euro annui per ogni migliaia di Euro di Prestazione per il caso di decesso stabilita alla data di Decorrenza.

Art. 6 Capitale in vigore

Il capitale in vigore a una certa data è costituito dalla sommatoria dei Premi versati, al netto dei caricamenti e del Premio periodicamente prelevato per la copertura per il caso di decesso (stabilito secondo le modalità descritte nell'Allegato A), rivalutati a tale data sulla base di quanto descritto al successivo Art. 8.

Art. 7 Prestazione a Scadenza

A Scadenza la Compagnia corrisponderà al Beneficiario caso vita designato una somma pari al capitale in vigore a tale data.

Art. 8 Rivalutazione

La Compagnia riconosce al contratto una Rivalutazione annuale delle prestazioni, nella misura e secondo le

modalità di seguito riportate.

La Rivalutazione annuale viene applicata il 31/12 di ogni anno solare (a partire dal 31/12 successivo alla data di Decorrenza), alla data di Scadenza contrattuale o alla data di anticipata risoluzione del contratto.

Misura della Rivalutazione annuale

Viene attribuita al contratto la Rivalutazione annua conseguita attraverso la Gestione separata CAPITALVITA®.

Il tasso di Rendimento annuo da adottare a tale scopo è quello calcolato al 30/09, per la Rivalutazione annuale al 31/12 oppure alla fine del terzo mese solare antecedente il mese della data di Rivalutazione, per la Rivalutazione in corso d'anno.

La misura di Rivalutazione annua del capitale è pari alla differenza, **solo se positiva**, tra il tasso di Rendimento CAPITALVITA® e la commissione annuale di gestione definita all'Art.9.

La Compagnia si impegna comunque a garantire, per l'intera Durata contrattuale, una Rivalutazione minima consolidata annualmente pari all'1%.

La Compagnia si riserva di ridurre il tasso di Rendimento minimo garantito annuo di cui sopra, ai sensi della normativa ISVAP nr. 21 del 28 marzo 2008 e comunque limitatamente ai premi versati successivamente alla modifica, qualora il tasso massimo garantibile al momento del versamento sia inferiore all'1%.

Modalità di Rivalutazione annuale del capitale

In occasione di ciascuna Rivalutazione annuale, il capitale complessivo in vigore alla data di Rivalutazione si ottiene sommando:

- il capitale in vigore maturato al 31/12 dell'anno precedente, ridotto del premio della copertura per il caso di decesso per l'anno in corso, incrementato della Rivalutazione annua, nella misura di cui sopra, eventualmente riproporzionata per il numero di giorni effettivamente trascorsi dall'inizio dell'anno solare nel caso di Rivalutazione in corso d'anno;
- ogni Premio versato nell'anno solare, al netto delle Spese contrattuali, incrementato della Rivalutazione annua nella misura di cui sopra, riproporzionata al numero di giorni effettivamente trascorsi dalla data di ciascun versamento sino alla data di Rivalutazione.

La Rivalutazione comporta un incremento annuale delle prestazioni che rimane acquisito a titolo definitivo e, di conseguenza, si rivaluta a sua volta negli anni successivi.

La Rivalutazione annuale delle prestazioni comporta l'aumento, a totale carico della Compagnia, della Riserva matematica maturata alla data di Rivalutazione.

La Compagnia si impegna a dare comunicazione scritta al Contraente della Rivalutazione delle prestazioni assicurate, in occasione di ciascuna Rivalutazione annuale.

Art. 9 Premi e Spese contrattuali

Il Contraente, all'atto della stipula del contratto, definisce un piano di versamenti indicandone la durata, la frequenza (mensile, trimestrale, semestrale o annuale) e l'importo del Premio impegnandosi al pagamento mediante addebito automatico su conto corrente bancario come da "autorizzazione d'addebito" sottoscritta dal Contraente stesso. La rata di Premio massimo è pari a 3 mila euro.

In caso di estinzione del conto corrente, il Contraente potrà proseguire il rapporto assicurativo e corrispondere i Premi mediante bonifico bancario o altre diverse modalità di pagamento da concordarsi con la Compagnia.

Il Contraente ha comunque facoltà, in qualsiasi momento, di variare il piano dei versamenti sia nell'importo che nella periodicità, come pure di sospendere i versamenti ed eventualmente riprenderli in seguito, senza alcun pregiudizio per le "Parti di capitale" già acquisite e rivalutate, nonché di versare, mediante addebito in conto corrente o versamento di assegno bancario o circolare munito di clausola di non trasferibilità, Premi aggiuntivi non stabiliti inizialmente nel piano fino ad un massimo di 3 mila euro ciascuno. Al momento della sottoscrizione è data anche la facoltà al Contraente di versare un Premio iniziale di importo massimo pari a 3 mila euro, che esula dall'attuazione del piano stabilito.

Ciascun Premio versato concorre alla formazione del capitale in vigore alla data di Decorrenza, al netto delle del caricamento definito in misura pari al 3% del Premio stesso, e costituisce una "Parte di capitale".

Alla Compagnia spetta una commissione annuale di gestione pari all'1,30%. Tale commissione può essere ridotta o annullata per consentire il riconoscimento del minimo garantito previsto dal contratto.

Il caricamento è ridotto a 1,50% e la commissione annuale di gestione è pari allo 0,80% nel caso in cui il Contraente sia un dipendente della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. nonché un esodato o un pensionato cessato dal servizio con immediato diritto al trattamento pensionistico o uno dei rispettivi congiunti diretti conviventi (coniuge e figli).

Nel caso vengano meno tali requisiti nel corso della durata contrattuale, le condizioni di miglior favore si intendono revocate e sostituite dalle normali condizioni praticate dalla Compagnia alla clientela ordinaria a partire dal successivo anniversario di polizza.

La somma dei Premi versati non potrà superare i 5 milioni di Euro.

Il versamento dei premi secondo il piano definito dal Contraente si interrompe ed è altresì esclusa la facoltà di corrispondere Premi aggiuntivi, qualora il Contraente e/o l'Assicurato trasferiscano fuori dal territorio dello Stato italiano la propria Residenza o la sede legale (in caso di Persona Giuridica).

Art. 10 Riscatto

La polizza è riscattabile, su richiesta del Contraente, dopo che sia trascorso almeno un anno dalla Decorrenza della stessa.

Il Riscatto totale della polizza comporta l'estinzione del contratto e, di conseguenza, la Compagnia non sarà più tenuta al versamento di alcuna Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato.

Il valore di Riscatto è pari al capitale in vigore alla data di Riscatto, rivalutato secondo le modalità specificatamente indicate all'Art. 8.

Art. 11 Decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato prima del termine del differimento, verrà liquidato al Beneficiario caso morte un importo pari alla somma tra il capitale in vigore alla data del decesso e un Bonus aggiuntivo costituito dalla somma tra i seguenti importi:

- un importo ottenuto moltiplicando il numero di rate mancanti dall'ultimo prelievo alla data di Scadenza per l'importo della rata stabilita alla data di Decorrenza;
- il doppio dell'eventuale Premio aggiuntivo versato alla data di Decorrenza.

In ogni caso l'importo del bonus aggiuntivo non può superare i 50.000,00 Euro.

Al fine di garantire la copertura di cui sopra, alla data di Decorrenza ed all'inizio di ogni anno solare, la Compagnia determina e detrae dal capitale in vigore un importo calcolato sulla base di quanto stabilito nell'apposito allegato A.

Nel caso in cui, in seguito al suddetto calcolo, il capitale in vigore alla Decorrenza o al 01/01 di ciascun anno fosse inferiore alla somma necessaria per la copertura del premio per il caso di decesso, il prelievo non verrà effettuato e il capitale liquidato in caso di decesso dell'Assicurato si ridurrà, a partire dalla data di calcolo e fino alla Scadenza, al solo capitale in vigore.

Il capitale per il caso di decesso è liquidabile dalla Compagnia a seguito di tempestiva **richiesta scritta avanzata dal Beneficiario caso morte** nel rispetto dei termini previsti dalla legge.

In caso di designazione di una pluralità di Beneficiari caso morte, la richiesta scritta **dovrà essere effettuata da ciascun Beneficiario** secondo quanto indicato nell'apposita sezione "Documentazione necessaria in caso di liquidazione".

La liquidazione potrà essere effettuata solamente al pervenimento della documentazione necessaria da parte di tutti gli aventi diritto.

Art. 12 Opzioni contrattuali

Su richiesta scritta avanzata dall'avente diritto **almeno tre mesi prima della data di Scadenza contrattuale**, la Prestazione a Scadenza potrà essere convertita in una Rendita annua temporanea costante pagabile in modo certo.

In tal caso l'importo della rendita d'Opzione verrà determinato al momento della conversione, in relazione ai coefficienti finanziari adottati dalla Compagnia in quel momento.

Art. 13 Pagamenti delle prestazioni

Per ogni pagamento la Compagnia richiede preventivamente agli aventi diritto la documentazione necessaria descritta nell'apposita Sezione "Documentazione necessaria in caso di liquidazione".

Verificatosi l'evento, la Compagnia esegue il pagamento entro 20 giorni dal ricevimento dell'intera documentazione richiesta. Decorso i termini di cui sopra sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

La liquidazione della Prestazione avverrà con le modalità di pagamento di volta in volta concordate tra la Compagnia e gli aventi diritto.

Il pagamento della Prestazione potrà avvenire solo in Euro su un conto corrente di un Istituto di credito con sede nell'Unione Europea o nello Spazio economico Europeo e, comunque, intrattenuto presso un'Agenzia che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea o nello Spazio economico Europeo.

Art. 14 Designazione Beneficiario

Il Contraente ha la facoltà di designare il Beneficiario caso vita, a cui corrispondere la Prestazione prevista alla Scadenza e il Beneficiario caso morte a cui corrispondere la Prestazione prevista in caso di decesso dell'Assicurato. La designazione del Beneficiario va indicata nella Proposta di assicurazione.

Il Beneficiario:

- a) non può essere cittadino di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- b) non deve avere 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;
- c) non deve 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 nessun caso la Compagnia può pagare importi a soggetti che non abbiano i requisiti sopraindicati.

Si sottolinea che la designazione nominativa del/dei Beneficiario/i, comprensiva delle complete generalità e dei recapiti dello/degli stesso/i che il Contraente si impegna ad indicare, agevola il processo di liquidazione della prestazione in favore dell'/degli avente/i diritto.

Per effetto della designazione, il Beneficiario acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

La designazione del Beneficiario può essere revocata o modificata in qualsiasi momento, tranne nei seguenti casi:

- dagli eredi dopo il decesso del Contraente ovvero dopo che, verificatosi l'evento, il Beneficiario caso morte abbia dichiarato per iscritto di voler profittare del beneficio;
- dopo che il Contraente abbia rinunciato per iscritto al potere di Revoca ed il Beneficiario abbia dichiarato al Contraente di voler profittare del beneficio.

In tali casi, le operazioni di Riscatto, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Le modifiche relative alla designazione del Beneficiario **devono essere tempestivamente comunicate dal Contraente per iscritto** alla Compagnia o disposte per testamento.

Art. 15 Prestiti

Il presente contratto, data la sua peculiare struttura, non ammette la concessione di prestiti o anticipazioni sulle prestazioni maturande.

Art. 16 Cessione del contratto

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, secondo quanto previsto agli artt. 1406 e ss. del codice civile.

Non è possibile cedere il contratto a un Contraente che:

- non abbia la propria Residenza o la sede legale nel caso di Persona Giuridica in Italia
- sia cittadino di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- faccia parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Inoltre, per il Titolare Effettivo devono valere le seguenti condizioni:

- non essere cittadino di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- non avere 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;
- 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).

Infine, è esclusa la cessione del Contratto qualora il Contraente cessionario, se Persona Giuridica, intrattenga rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche Residenti in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure con Persone Giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate.

La cessione diventa efficace quando la Compagnia riceve la relativa comunicazione scritta da parte del Contraente uscente (cedente) e del Contraente entrante (cessionario) contenente l'accettazione dell'Assicurato, se diverso dal Contraente cedente.

La Compagnia provvede ad annotare l'avvenuta cessione su apposita appendice contrattuale.

Art. 17 Pegno e vincolo

Il Contraente può dare in pegno ad altri il contratto o vincolare le prestazioni del contratto.

Il Contratto non può essere dato in pegno a, o le Prestazioni del contratto vincolate a favore di, soggetti che:

- siano cittadini di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- abbiano la Residenza o la sede legale 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;
- facciano parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Tali atti diventano efficaci quando la Compagnia riceve la relativa comunicazione scritta del Contraente.

La Compagnia provvede ad annotare la costituzione di pegno o vincolo su apposita appendice contrattuale.

Art. 18 Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto assicurativo sono a carico del Contraente o degli aventi diritto.

Art. 19 Disposizioni in materia di "Scambio Automatico di Informazioni" tra le autorità fiscali (FATCA; AEOI)

Ai sensi di quanto previsto dalla normativa statunitense F.A.T.C.A., come recepita e attuata in Italia dalla Legge 18 giugno 2015, n. 95 e dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 6 agosto 2015 n. 88444, la Compagnia è tenuta a comunicare annualmente all'Agenzia delle Entrate, che provvederà alla trasmissione dei dati alle autorità fiscali americane, alcune informazioni relative o collegate al presente contratto di assicurazione, qualora esso sia sottoscritto da soggetti qualificabili quali "U.S. Person" ai sensi della richiamata normativa, nonché ai pagamenti effettuati nell'ambito del contratto medesimo.

La Compagnia è altresì tenuta in ragione di accordi internazionali e di disposizioni dell'Unione Europea in materia di Scambio Automatico di Informazioni, ai quali si è data attuazione con il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 28 dicembre 2015 n. 93874, ad analoghi adempimenti di identificazione e trasmissione di informazioni relative al presente contratto di assicurazione, al Contraente e al Beneficiario delle prestazioni nonché ai pagamenti effettuati nell'ambito del contratto, qualora lo stesso sia sottoscritto da un soggetto avente la residenza fiscale in uno dei paesi che, in ragione delle disposizioni soprarichiamate, siano tenuti allo Scambio Automatico di Informazioni. Anche in questo caso la trasmissione è effettuata all'Agenzia delle Entrate che provvede allo scambio delle informazioni con le autorità competenti dei paesi nei quali il Contraente o il Beneficiario risultino avere la loro residenza fiscale.

A tal fine la Compagnia, anche attraverso i soggetti incaricati della distribuzione dei suoi prodotti assicurativi, acquisirà, prima della conclusione del contratto o al momento della liquidazione della Prestazione, le informazioni anagrafiche dalle quali possa emergere lo status di "U.S. Person" o la residenza fiscale in uno dei paesi che sia tenuto allo Scambio Automatico di informazioni, rispettivamente del Contraente e del Beneficiario e potrà richiedere la sottoscrizione da parte di questi ultimi di un'autocertificazione. La Compagnia richiederà a coloro che rivestano lo status di US Person la sottoscrizione del Modulo W9 (o di sue successive modifiche).

Il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia, in forma scritta, tempestivamente e comunque non oltre 60 (sessanta) giorni dal verificarsi delle stesse, eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato o rilevato, in fase di sottoscrizione del contratto di assicurazione, in merito al proprio status di "U.S. Person" o alla propria residenza fiscale in uno dei paesi tenuti allo Scambio Automatico di Informazioni.

La Compagnia si riserva di verificare i dati raccolti e di richiedere ulteriori informazioni, anche in forma di nuova autocertificazione, qualora vi siano situazioni di incongruenza, sia al momento della sottoscrizione del contratto, sia nel corso della durata dello stesso, sia al momento della liquidazione della prestazione.

Le presenti informazioni sono fornite anche ad integrazione di quanto già indicato nell'informativa privacy resa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 - Codice privacy, a cui si rinvia per ogni ulteriore dettaglio in ordine al trattamento dei dati personali effettuato dalla Compagnia ed alle modalità per il cliente per esercitare i diritti di accesso, rettifica e cancellazione dei dati che lo riguardano

Art. 20 Foro Competente

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Consumatore.

Art. 21 Privacy

Come parte del contratto assicurativo e in qualità di titolare del trattamento, la Compagnia è tenuto ad acquisire alcuni dati personali riferiti al Cliente (da intendersi quale Contraente o Assicurato o Beneficiario del contratto assicurativo, oppure i soggetti che li rappresentino, o il Titolare effettivo), che sono tutelati dal Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR").

Il conferimento dei dati personali richiesti dalla Compagnia è obbligatorio. Se il conferimento dei dati personali richiesti dalla Compagnia fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.

I dati personali raccolti dalla Compagnia sono necessari:

a. Per adempiere ad obblighi di legge e di regolamento, laddove applicabili

La Compagnia tratta i dati personali del Cliente per adempiere a molteplici obblighi di legge e di regolamento, tra cui:

- Prevenzione delle frodi assicurative;
- Prevenzione del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo;
- Contrasto all'evasione fiscale e adempimento degli obblighi di controllo fiscale e di notifica;
- Monitoraggio e segnalazione dei rischi in cui l'organizzazione potrebbe incorrere;
- Risposta ad una richiesta ufficiale di un'autorità pubblica o giudiziaria debitamente autorizzata.

b. Per l'esecuzione di un contratto di cui il Cliente è parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali, adottate su sua richiesta

La Compagnia utilizza i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, incluso:

- la definizione del profilo di rischio assicurativo del Cliente e dei costi a suo carico;
- la gestione dei sinistri assicurativi e l'esecuzione della copertura assicurativa;
- fornire al Cliente le informazioni richieste in merito ai contratti della Compagnia;
- l'assistenza e la risposta alle richieste;
- la valutazione della Compagnia della possibilità di offrire al Cliente un contratto di assicurazione e a quali condizioni.

c. Per il perseguimento di legittimi interessi della Compagnia

La Compagnia utilizza i dati personali del Cliente per realizzare, sviluppare e gestire i propri contratti di assicurazione, per migliorare la propria gestione del rischio e per tutelare i propri diritti legali, inclusi:

- prova del pagamento del premio o del contributo;
- prevenzione delle frodi;
- gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
- elaborazione di modelli statistici individuali, basati sull'analisi del numero e dell'incidenza delle perdite, ad esempio per aiutare a definire il punteggio di rischio assicurativo del Cliente;

- elaborazione di statistiche, test e modelli aggregati per la ricerca e lo sviluppo, al fine di migliorare la gestione del rischio del Gruppo societario della Compagnia o al fine di migliorare prodotti e servizi esistenti o crearne di nuovi;
- lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
- formazione del personale della Compagnia attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;
- personalizzazione dell'offerta della Compagnia dedicata al Cliente e di quella delle altre società del Gruppo BNP Paribas attraverso:
 - miglioramento della qualità dei propri contratti assicurativi;
 - promozione dei propri contratti di assicurazione corrispondenti alla situazione e al profilo dell'Assicurato.
 Tale obiettivo può essere raggiunto:
 - segmentando i potenziali e gli attuali clienti della Compagnia;
 - analizzando le abitudini dei Clienti e le loro preferenze sui vari canali di comunicazione che la Compagnia rende disponibili (e-mail o messaggi, visite al sito web della Compagnia, ecc.);
 - condividendo i dati personali dei Clienti con un'altra società del Gruppo BNP Paribas, in particolare se il Cliente è – o diventerà – cliente di un'altra società del Gruppo; e
 - incrociando i dati raccolti dal contratto di assicurazione che il Cliente ha già sottoscritto o del quale ha ricevuto un'offerta, con altri dati che la Compagnia già tratta su di lui (es. la Compagnia potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo familiare).
- organizzazione di competizioni a premi, lotterie o campagne promozionali.

I dati personali del Cliente potranno essere aggregati in statistiche anonime che potranno essere offerte alle società del Gruppo BNP Paribas per contribuire allo sviluppo della loro attività. In questo caso i dati personali del Cliente non verranno mai divulgati e coloro che riceveranno queste statistiche anonime non saranno in grado di accertare l'identità del Cliente stesso.

L'Assicurato ha i seguenti diritti:

- Il diritto di **accesso**: il Cliente può ottenere informazioni riguardanti il trattamento dei propri dati personali e una copia di tali dati personali.
- Il diritto di **rettifica**: laddove il Cliente ritenga che i suoi dati personali siano incompleti o inesatti, potrà richiedere che tali dati personali vengano integrati e modificati.
- Il diritto alla **cancellazione**: il Cliente può richiedere la cancellazione dei propri dati personali, nella misura consentita dalla legge.
- Il diritto alla **limitazione** del trattamento: il Cliente può richiedere la limitazione del trattamento dei propri dati personali.
- Il diritto di **opposizione**: il Cliente può opporsi al trattamento dei propri dati personali, per motivi connessi alla propria situazione particolare. **Il Cliente ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei propri dati personali per finalità di *marketing* diretto, compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale *marketing* diretto.**
- Il diritto di **revocare il suo consenso**: qualora il Cliente abbia prestato il consenso al trattamento dei propri dati personali avrà sempre il diritto di revocare tale consenso in ogni momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.
- Il diritto alla **portabilità dei dati**: ove legalmente applicabile, l'Assicurato ha il diritto di ricevere i propri dati personali che ha fornito alla Compagnia o, laddove tecnicamente fattibile, richiedere che vengano trasferiti a terzi.

Se l'Assicurato desidera ricevere ulteriori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali effettuato dalla Compagnia, può consultare il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" disponibile al seguente indirizzo web: www.bnpparibascardif.it (sezione "Privacy").

Tale Informativa contiene tutte le informazioni inerenti al trattamento dei dati personali che la Compagnia, in qualità di titolare del trattamento dei dati, è tenuto a fornire al Cliente. Essa include le

categorie di dati personali trattati, il loro periodo di conservazione, nonché i destinatari dei dati personali.

Per qualsiasi richiesta di informazioni o per esercitare i suoi diritti, il Cliente potrà contattare il Data Protection Officer, responsabile della protezione dei dati di Cardif Vita S.p.A., a mezzo *e-mail* o posta ordinaria, ai seguenti recapiti:

Data Protection Officer (il "DPO")

data.protection.italy@cardif.com

Piazza Lina Bo Bardi, 3

20124 Milano

Il richiedente dovrà allegare una scansione/copia del suo documento di identità per finalità di identificazione. In conformità alla normativa applicabile, oltre ai diritti di cui sopra, il Cliente ha anche il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo competente.

REGOLAMENTO della Gestione separata CAPITALVITA®

redatto ai sensi del Regolamento ISVAP n. 38/2011, concernente la costituzione e l'amministrazione delle gestioni separate delle imprese che esercitano l'assicurazione sulla Vita, ai sensi dell'Articolo 191, Comma 1, Lettera e), del decreto legislativo 7 settembre 2005, N.209 – Codice delle Assicurazioni Private.

Articolo 1

DENOMINAZIONE, VALUTA E VALORE DELLE ATTIVITA'

- 1.1 CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (CARDIF VITA), ed iscritta al n. 1.00126 dell'Albo ha istituito la Gestione separata CAPITALVITA®, che costituisce un portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti da CARDIF VITA. In data 21.07.2014 il Consiglio di amministrazione di CARDIF VITA ha approvato il presente regolamento. L'attività di gestione rispetta le norme di legge, i regolamenti e le disposizioni delle Autorità di vigilanza e del presente regolamento.
- 1.2 CAPITALVITA® è una gestione denominata in Euro e collegata alla raccolta delle polizze rivalutabili ed è rivolta a tutte le tipologie di clientela.
- 1.3 Il valore delle attività della Gestione separata CAPITALVITA® non sarà inferiore alle riserve matematiche, costituite per i contratti a Prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione stessa.
- 1.4 Il valore delle attività è pari al valore di iscrizione nell'ultimo bilancio approvato o, in mancanza, quello di carico nella contabilità generale della Compagnia.
- 1.5 Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione dei contratti collegati alla Gestione separata.

Articolo 2

OBIETTIVI E POLITICHE DI INVESTIMENTO, TIPOLOGIE, LIMITI QUALITATIVI E QUANTITATIVI DELLE ATTIVITA'

Obiettivi e politiche di investimento

- 2.1 Obiettivo della gestione finanziaria è la conservazione dei capitali investiti e la realizzazione di un rendimento positivo, in quanto ciò sia compatibile con le condizioni di mercato. I criteri che guidano l'asset allocation sono: il rispetto dei limiti regolamentari, la sicurezza e la liquidità degli investimenti, l'efficienza in termini di rischio-rendimento delle combinazioni individuate, la ricerca del beneficio di diversificazione, la coerenza col profilo delle varie tipologie di garanzie offerte dai contratti collegati con la Gestione separata valutata sulla base di modelli di Asset Liability Management. Le politiche di gestione e di investimento sono tese a garantire nel tempo un'equa partecipazione degli assicurati ai risultati finanziari della Gestione separata, evitando disparità che non siano giustificate dalla necessità di salvaguardare, nell'interesse della massa degli assicurati, l'equilibrio e la stabilità della Gestione separata.

Tipologie di attività

- 2.2 In linea generale, le risorse di CAPITALVITA® possono essere investite in tutte le attività ammissibili a copertura delle riserve tecniche ai sensi dell'Art. 38 del Decreto Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, recante il Codice delle Assicurazioni Private e dei relativi regolamenti attuativi.

Limiti qualitativi e quantitativi delle attività

- 2.3 La Gestione può investire fino al 100% in titoli obbligazionari di emittenti:

- Governativi e assimilati

E' ammesso l'investimento in titoli emessi e/o garantiti da Stati appartenenti all'Ocse, da organismi sovranazionali ai quali aderisca almeno uno Stato membro dell'Ocse, da emittenti locali controllati da emittenti governativi appartenenti all'Ocse.

- Corporate

I titoli di emittenti *corporate* devono avere un buon merito creditizio che, così come previsto dall'articolo 11 comma 3, del Regolamento ISVAP n. 36 del 2010, è valutato dalla Società con riferimento non esclusivo al

rating. Il peso dei titoli obbligazionari corporate non può superare il 60% del totale degli attivi di CAPITALVITA®.

- 2.4 L'investimento sul mercato azionario è concentrato prevalentemente nell'area Euro. L'esposizione azionaria riguarda titoli con un livello di liquidità adeguato all'investimento effettuato, quotati sui principali mercati borsistici. Complessivamente, il peso del comparto azionario non può essere superiore al 20%.
- 2.5 L'investimento in titoli obbligazionari o azioni può avvenire direttamente o attraverso l'acquisto di quote di ETF, SICAV o OICR, al fine di garantire un adeguato livello di diversificazione.
- 2.6 Gli strumenti finanziari sono selezionati tra tutti i settori merceologici, hanno come area geografica di riferimento prevalente l'Area Euro.
- 2.7 E' ammesso l'investimento in strumenti di mercato monetario, quali depositi bancari a vista e Time Deposit con durata inferiore a 15 giorni, nel limite massimo complessivo del 15%, e in fondi di liquidità prevalentemente area euro e Time Deposit con durata superiore a 15 giorni in misura non superiore al 30%
- 2.8 Gli investimenti alternativi (private equity, hedge funds, venture capital) sono ammessi nei limiti del 5%. L'esposizione sul comparto immobiliare, realizzata anche attraverso l'acquisto di partecipazioni in società immobiliari o attraverso quote di OICR immobiliari, non deve superare il limite massimo del 15%.
- 2.9 L'impiego di strumenti finanziari derivati avviene nel principio di sana e prudente gestione; è ammesso con finalità di copertura e gestione efficace, con le modalità e i limiti regolamentari fissati dalla normativa di attuazione dell'Art. 38 del Decreto Lgs. 7 settembre 2005, n. 209.
- 2.10 Le attività di CAPITALVITA® sono di piena e libera proprietà dell'Impresa nonché libere da vincoli o gravami di qualsiasi natura.

Articolo 3

LIMITI DI INVESTIMENTO IN RELAZIONE AI RAPPORTI CON LE CONTROPARTI DI CUI ALL'ARTICOLO 5 DEL REGOLAMENTO ISVAP 27 MAGGIO 2008, N. 25

- 3.1 Le operazioni con le controparti di cui all'Art. 5 del Regolamento ISVAP 27/05/2008 n.25, sono ammesse nei limiti e con le modalità previste dalla normativa in materia, e non devono pregiudicare gli interessi degli assicurati. Sono effettuate a condizioni di mercato, ovvero a condizioni che è possibile ottenere da imprese o soggetti indipendenti (principio della c.d. "best execution").
- 3.2 Nell'ottica dell'efficienza gestionale, è possibile investire fino al 20% del patrimonio della Gestione separata in OICR od obbligazioni gestiti o, rispettivamente, emessi da società appartenenti al Gruppo.

Articolo 4

PERIODO DI OSSERVAZIONE

- 4.1 Il tasso medio di rendimento è determinato relativamente al periodo che decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre. Inoltre, ad ogni mese viene determinato il rendimento medio mensile in relazione al Periodo di osservazione costituito da ciascun mese solare dell'esercizio e dagli undici mesi immediatamente precedenti, da applicare ai contratti ai quali viene applicata la clausola di rivalutazione mensile.

Articolo 5

REGOLE PER LA DETERMINAZIONE DEL TASSO MEDIO DI RENDIMENTO

- 5.1 Il tasso medio di rendimento annuo si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza relativamente al Periodo di osservazione, alla giacenza media delle attività assegnate alla gestione nel medesimo Periodo di osservazione.
- 5.2 Concorrono alla determinazione del risultato finanziario di CAPITALVITA®:
 - i proventi finanziari di competenza del Periodo di osservazione, compresi gli scarti di emissione e di negoziazione di competenza,
 - gli utili e le perdite derivanti dall'alienazione delle attività finanziarie assegnate alla Gestione, se effettivamente realizzati nel Periodo di osservazione.

Gli utili realizzati comprendono anche i redditi derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'Impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio di CAPITALVITA®.

Il risultato finanziario è calcolato al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese e degli oneri deducibili di cui al successivo Articolo 6.

- 5.3 Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto; nel caso di Trasferimento di attività dal patrimonio dell'Impresa il valore di iscrizione è pari valore corrente rilevato alla data di immissione delle attività nella Gestione separata.
- 5.4 La giacenza media delle attività è pari alla somma delle giacenze medie nel Periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione separata. La giacenza media è calcolata sulla base del valore di iscrizione nel libro mastro nella Gestione separata.
- 5.5 I criteri di valutazione delle giacenze medie descritti potranno essere modificati solo in casi eccezionali. In tale eventualità, il Rendiconto della Gestione separata sarà accompagnato da una nota illustrativa che indicherà le motivazioni dei cambiamenti nei criteri di valutazione utilizzati e il loro impatto economico sul tasso medio di rendimento di CAPITALVITA®.

Articolo 6

SPESE ED ONERI DEDUCIBILI

- 6.1 Le uniche forme di prelievo consentite sono relative a:
- Attività di verifica contabile effettuata dalla Società di Revisione;
 - Spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione separata.
- 6.2 Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Articolo 7

REVISIONE CONTABILE

- 7.1 La Gestione separata CAPITALVITA® è sottoposta alla verifica da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente, la quale effettua le verifiche ed esprime i giudizi richiesti dalla vigente normativa regolamentare.

Articolo 8

FUSIONI E SCISSIONI

- 8.1 Nell'interesse dei contraenti, per garantire l'efficienza gestionale l'Impresa può decidere di fondere o scindere la Gestione separata CAPITALVITA®, nel rispetto della normativa vigente.

Articolo 9

MODIFICHE AL REGOLAMENTO

- 9.1 Ferme restando le vigenti disposizioni di legge e regolamentari, il consiglio di amministrazione della Compagnia potrà apportare al presente regolamento eventuali modifiche per garantire l'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a causa di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato.

ALLEGATO A

Premio per la Copertura Caso Morte

Alla data di Decorrenza ed in occasione del 1° gennaio di ciascun anno, viene determinato il premio della copertura per il caso di decesso da prelevare sul capitale in vigore a tale data. Il procedimento è il seguente:

- a) si contano le rate mancanti alla Scadenza contrattuale e si moltiplica tale numero per l'importo della rata stabilita in Proposta;
- b) si somma all'importo di cui al punto a) il doppio dell'importo dell'eventuale Premio aggiuntivo versato alla Decorrenza;
- c) si determina il Bonus aggiuntivo come il minimo tra 50.000,00 Euro e l'importo calcolato al punto b);
- d) si determina l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di calcolo, considerando il numero di anni compiuti a tale data, eventualmente aumentato di 1 nel caso siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno;
- e) al momento del calcolo alla Decorrenza si moltiplica il valore al punto c) per il rapporto tra i giorni mancanti alla fine dell'anno solare (considerando i mesi di 30 giorni) e 360, altrimenti per il calcolo ad ogni 01/01 si moltiplica per 1 il valore al punto d);
- f) si determina l'importo necessario per la copertura caso per il caso di decesso moltiplicando il valore di cui al punto e) per il coefficiente, funzione dell'età dell'Assicurato alla data di calcolo, determinata al punto d), desunto dalla seguente tabella:

Età Assicurato	Coefficiente	Età Assicurato	Coefficiente	Età Assicurato	Coefficiente
0	0,007911	22	0,001064	44	0,002229
1	0,000409	23	0,001065	45	0,002425
2	0,000300	24	0,001094	46	0,002727
3	0,000227	25	0,001123	47	0,003108
4	0,000191	26	0,001179	48	0,003465
5	0,000182	27	0,001227	49	0,003806
6	0,000182	28	0,001293	50	0,004122
7	0,000182	29	0,001360	51	0,004471
8	0,000173	30	0,001390	52	0,004933
9	0,000173	31	0,001429	53	0,005560
10	0,000164	32	0,001413	54	0,006207
11	0,000155	33	0,001378	55	0,006996
12	0,000191	34	0,001361	56	0,007814
13	0,000228	35	0,001354	57	0,008712
14	0,000337	36	0,001347	58	0,009727
15	0,000492	37	0,001377	59	0,010855
16	0,000665	38	0,001445	60	0,012065
17	0,000794	39	0,001485	61	0,013373
18	0,000886	40	0,001572	62	0,014780
19	0,000941	41	0,001697	63	0,016306
20	0,000970	42	0,001861	64	0,017988
21	0,001017	43	0,002026	65	0,019832

Si fa presente che nel caso in cui il capitale in vigore alla data di calcolo fosse inferiore al premio della copertura per il caso di decesso così determinato, la Prestazione caso morte sarà limitata, negli anni successivi, al solo capitale in vigore alla data del decesso.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN CASO DI LIQUIDAZIONE

Per tutti i pagamenti della Compagnia debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Per ciascuna delle casistiche contrattuali che comportino una liquidazione da parte della Compagnia, viene di seguito definita la documentazione da consegnare alla stessa: ogni richiesta di pagamento deve essere comunque effettuata in forma scritta da parte degli aventi diritto.

Al fine di agevolare la presentazione della richiesta di liquidazione e la predisposizione della documentazione a supporto della richiesta stessa, sul sito internet della Compagnia o presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il Contratto sono disponibili:

- Modulo di richiesta di liquidazione per scadenza ed adeguata verifica;
- Modulo di richiesta di liquidazione per riscatto totale e parziale ed adeguata verifica;
- Modulo di richiesta di liquidazione per sinistro ed adeguata verifica;
- Attestazione di status ai fini FATCA e AEOL;
- Elenco dei documenti che devono essere necessariamente forniti a supporto della richiesta

AVVERTENZA: le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

La Compagnia si riserva comunque di richiedere nuova o ulteriore documentazione qualora la stessa sia necessaria ai fini dell'identificazione degli aventi diritto alla liquidazione.

Scadenza

Per i pagamenti a Scadenza in forma di capitale o rendita (anche in Opzione) sono richiesti i seguenti documenti:

- richiesta di liquidazione firmata dal Beneficiario caso vita e dal Contraente (se persona diversa dal Beneficiario caso vita o dai loro rappresentanti pro tempore se Beneficiario caso vita e/o Contraente non sono persone fisiche);
- fotocopia del documento di identità del Beneficiario caso vita (o dal rappresentante pro tempore se il Beneficiario caso vita non è una persona fisica);
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

Riscatto

Nel caso di liquidazione dovuta a Riscatto totale, devono essere consegnati:

- richiesta di liquidazione firmata dal Contraente (o dal rappresentante pro tempore se il Contraente non è una persona fisica);
- fotocopia del documento di identità del Contraente (o del rappresentante pro tempore se il Contraente non è una persona fisica).

Decesso dell'Assicurato

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati:

- richiesta di liquidazione effettuata e firmata singolarmente da ciascun Beneficiario caso morte corredata della firma del Contraente se persona diversa dall'Assicurato deceduto;
- fotocopia dei documenti di identità di ciascun Beneficiario caso morte;
- certificato di morte dell'Assicurato.
- qualora il Contraente, che sia anche l'assicurato, abbia lasciato testamento:
 - copia autenticata o estratto autentico del testamento;

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti che il testamento è l'unico o, in caso di più testamenti, che quello presentato è il testamento ritenuto valido e non impugnato; se i Beneficiari sono gli eredi, l'atto deve riportare le generalità, l'età e la capacità di agire degli eredi/Beneficiari;
- qualora il Contraente, che sia anche l'assicurato, non abbia lasciato testamento e la designazione è generica
 - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti che il Contraente non ha lasciato testamento. Riportante l'elenco di tutti gli eredi legittimi con i relativi dati anagrafici, grado di parentela e capacità d'agire.

Inoltre, in caso di decesso per malattia, devono essere consegnati:

- certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Compagnia;
- copia autenticata della cartella clinica relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento del decesso;

oppure in caso di morte violenta:

- copia del verbale dell'Autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente;
- certificato medico che ha constatato il decesso, oppure, in caso di morte in ospedale, la copia autenticata della cartella clinica;
- sentenza dell'autorità giudiziaria sull'esito del relativo procedimento istruttorio (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità).

Nel caso di decesso del Contraente che sia anche l'Assicurato del presente contratto occorre inoltre presentare una copia autenticata del testamento del Contraente o un atto notorio attestante l'assenza di quest'ultimo firmato da uno dei Beneficiari caso morte richiedenti.

La liquidazione potrà essere effettuata solamente al pervenimento della documentazione necessaria da parte di tutti gli aventi diritto.

Casi particolari

Si segnalano, inoltre, alcuni casi di particolare rilevanza per i quali sono richiesti speciali accorgimenti:

- a) se l'avente diritto alla Prestazione è un minore o un maggiore interdetto, la richiesta di liquidazione dovrà essere sottoscritta da chi ne esercita la potestà o dal tutore. Prima di procedere alla liquidazione, la Compagnia dovrà ricevere il decreto di autorizzazione del giudice tutelare.
- b) nel caso in cui il contratto sia dato in pegno, la richiesta di liquidazione viene sottoscritta dal creditore titolato e firmata per benestare dal Contraente.
- c) nel caso in cui il contratto sia sottoposto a vincolo viene richiesto il consenso scritto del creditore vincolatario che, pertanto, è tenuto a firmare per benestare la richiesta di liquidazione.
- d) nel caso di beneficio irrevocabile ai sensi dell'art.1921 del codice civile, la richiesta di Riscatto dovrà essere sottoscritta dal Contraente e firmata per benestare dal Beneficiario.

La Compagnia si riserva di chiedere ogni altra documentazione che risulti necessaria per la liquidazione della Prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari.

La Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma qualora non vengano fornite le informazioni necessarie per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela.

GLOSSARIO

Il presente glossario contiene le definizioni relative ad alcuni termini utilizzati nel Fascicolo informativo (indicati con l'iniziale maiuscola).

AEOI (Scambio Automatico di Informazioni): sistema di condivisione di informazioni avente lo scopo di combattere la frode fiscale transfrontaliera e l'evasione fiscale nonché di promuovere il rispetto fiscale internazionale, attraverso la cooperazione degli stati. Lo scambio si fonda su accordi internazionali in base ai quali gli stati aderenti, attraverso le proprie autorità fiscali e con periodicità annuale, si impegnano alla trasmissione reciproca di informazioni finanziarie pertinenti ai fini fiscali, riguardanti i soggetti in essi fiscalmente residenti. Lo scambio avviene secondo uno standard internazionale (CRS) elaborato dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE). Il sistema di scambio è stato altresì recepito nell'ambito di una direttiva comunitaria che ha così impegnato gli stati appartenenti all'Unione Europea.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto; tale figura può coincidere o meno con il Contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Below Investment Grade: Basso merito creditizio di un titolo. Secondo le scale di valutazione attribuite da primarie agenzie di rating, Below Investment Grade è quello minore di BBB-.

Beneficiario caso morte: persona fisica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso, e che riceve la Prestazione prevista dal contratto quando si verifica il decesso dell'Assicurato.

Beneficiario caso vita: persona fisica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso, e che riceve la Prestazione prevista dal contratto a Scadenza se l'Assicurato è ancora in vita a tale epoca.

Capitale in caso di decesso: in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario caso morte.

Capitale in caso di vita: in caso di vita dell'Assicurato a Scadenza, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario caso vita.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurativo avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponde la Prestazione prevista per il caso di decesso.

Compagnia: Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Conclusione del contratto: il momento che coincide con le ore 24 del terzo giorno lavorativo successivo alla data di addebito del Premio in conto corrente o di versamento dell'assegno.

Condizioni contrattuali/di assicurazione/di polizza: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato e/o i Beneficiari, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del Premio alla Compagnia.

Contratto con partecipazione agli utili: contratto di assicurazione sulla vita caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al Rendimento di una Gestione separata.

Costi (o Spese): oneri a carico del Contraente gravanti sul Premio versato o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

Costo percentuale medio annuo: indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei Costi prelevati dai Premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Compagnia, il potenziale tasso di Rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Decorrenza del contratto: momento in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il Premio pattuito.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia elencati nelle Condizioni contrattuali.

Estratto conto annuale: riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto.

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.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da Scheda sintetica, Nota informativa, Condizioni di assicurazione, glossario e Modulo di Proposta.

F.A.T.C.A.: (Foreign Account Tax Compliance Act) normativa statunitense, che mira a contrastare l'evasione fiscale di contribuenti statunitensi all'estero. L'Italia è tenuta a dare attuazione a tale normativa in forza dell'Accordo Intergovernativo (IGA), siglato con gli Stati Uniti il 10 gennaio 2014 (ratificato con Legge 18 giugno 2015, n. 95).

Gestione separata: gestione finanziaria appositamente creata dalla Compagnia e gestita separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i Premi versati dai Contraenti al netto dei Costi. Dal Rendimento ottenuto dalla Gestione separata deriva la Rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impignorabilità e insequestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Imposta sostitutiva: imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Impresa di assicurazione (o Impresa): vedi "Compagnia".

Investment Grade: Merito creditizio almeno pari a BBB secondo scale di valutazione attribuite da primarie agenzie di rating.

Ipotesi di Rendimento: Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS per l'elaborazione delle esemplificazioni e dei progetti personalizzati da parte della Compagnia.

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

Liste di restrizione all'operatività nazionale e internazionale: i nominativi delle persone fisiche e/o delle Persone Giuridiche che risultano, tempo per tempo, inseriti nelle liste delle Nazioni Unite, degli Stati Uniti (incluso OFAC), della Comunità Europea e/o in liste e/o provvedimenti emessi a livello nazionale, nei confronti dei quali non è possibile effettuare alcuna operatività, neppure parzialmente e/o temporaneamente, ovvero sussiste un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Modulo W9: documento predisposto secondo il modello elaborato dall'autorità fiscale statunitense (IRS) con il quale vengono richiesti, al cittadino americano, l'indicazione del proprio Tax identification number (TIN) ed il rilascio di alcune dichiarazioni relative al proprio status di US Person.

Normativa antiriciclaggio: il D. Lgs. n. 231/07 dispone a carico dei destinatari l'applicazione delle disposizioni in ragione del rischio di antiriciclaggio con la conseguenza che la Compagnia è, rispettivamente tenuta ad astenersi in determinate fattispecie (cfr. art. 42 astensione anche afferente alla "titolarità effettiva") ovvero nel caso il rapporto o la relazione con il contraente, assicurato, beneficiario non risulti congruo con una ponderata valutazione dei rischi derivante dall'applicazione della "adeguata verifica rafforzata" (art. 25).

Nota informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Opzione: clausola del contratto di assicurazione secondo cui l'avente diritto può scegliere che l'importo liquidabile in caso di Riscatto sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista.

Paesi terzi ad alto rischio: si intende la definizione sub art. 1 lett. bb) di cui al Lgs. n. 231/07 come modificato dal D. Lgs. N. 90/2017, ovvero "i Paesi non appartenenti all'Unione europea i cui Ordinamenti presentano carenze strategiche nei rispettivi regimi nazionali di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo, per come individuati dalla Commissione europea nell'esercizio dei poteri di cui agli articoli 9 e 64 della direttiva" come tempo per tempo aggiornata.

Parte di capitale: l'importo di ciascun Premio versato al netto delle Spese contrattuali

Perfezionamento del contratto: momento in cui avviene il pagamento del Premio pattuito.

Periodo di osservazione: periodo di riferimento in base al quale viene determinato il Rendimento finanziario della Gestione separata.

Persona Giuridica: persone giuridiche o altre forme associative anche non dotate di personalità giuridica.

Premio aggiuntivo: importo estemporaneo che il Contraente può effettuare entro la data di Decorrenza o nel corso

della Durata contrattuale.

Premio periodico: importo che il Contraente si impegna a corrispondere in cui ciascun Premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una parte di Prestazione assicurata.

Premio unico: importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia entro la data di Decorrenza del contratto.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

Prestazione assicurata: somma pagabile sotto forma di capitale che la Compagnia corrisponde agli aventi diritto al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta: documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Recesso: diritto del Contraente di risolvere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Rendiconto annuale della Gestione separata: riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al Rendimento finanziario conseguito dalla Gestione separata.

Rendimento finanziario: risultato finanziario della Gestione separata nel periodo previsto dal Regolamento della Gestione stessa.

Rendimento minimo garantito: tasso minimo che, in ogni caso, viene garantito dalla Compagnia in occasione di ogni rivalutazione di quanto destinato alla Gestione separata.

Rendita certa: il pagamento immediato di una Rendita certa per un numero prefissato di anni.

Residenza: la residenza anagrafica, il domicilio abituale e la residenza fiscale.

Revoca: diritto del proponente di revocare la Proposta prima della Conclusione del contratto.

Riscatto parziale: facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di Riscatto totale maturato sulla polizza alla data di richiesta.

Riscatto totale: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni contrattuali.

Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per far fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alla Compagnia particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Rivalutazione: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del Rendimento della Gestione separata secondo la periodicità stabilita dalle Condizioni contrattuali.

Sanzioni finanziarie/Embarghi: Misure restrittive utilizzate dagli Stati per contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. Tali misure consistono nel congelare fondi e risorse economiche possedute in Italia da persone o organizzazioni di un paese straniero e nel divieto di metterli a loro disposizione.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto e in cui è dovuta la Prestazione caso vita qualora non sia avvenuto il decesso dell'Assicurato.

Scheda sintetica: documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente prima della Conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di Rendimento, i Costi e i dati storici di Rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

Sinistro: verificarsi del decesso dell'Assicurato e per il quale viene erogata la relativa Prestazione assicurata.

Società di revisione della Gestione separata: società diversa dalla Compagnia di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione separata.

Titolare effettivo: si intende la definizione sub art. 1 lett. pp) di cui al Lgs. n. 231/07 come modificato dal D. Lgs. N. 90/2017: "la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita" come tempo per tempo aggiornata



MODULO DI PROPOSTA

PROPOSTA/POLIZZA N.	PRODOTTO:	CODICE:
CONVENZIONE:		

CONTRAENTE		
COGNOME/NOME :	CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:	SESSO:
DENOMINAZIONE SOCIALE: PUBBLICA AMMINISTRAZIONE NATURA GIURIDICA	PARTITA IVA:	
INDIRIZZO: INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA: DOCUMENTO: N. DATA RILASCIO:	LOCALITA' E PROV. LOCALITA' E PROV. RILASCIATO DA: LOCALITA' RILASCIO:	CAP: CAP:

ASSICURATO		
COGNOME/NOME:	CODICE FISCALE:	
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:	SESSO:
INDIRIZZO:	LOCALITA' E PROV	CAP:

RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE		
COGNOME/NOME:	CODICE FISCALE:	
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:	SESSO:
INDIRIZZO:	LOCALITA' E PROV':	CAP:
DOCUMENTO: N.	RILASCIATO DA:	
DATA RILASCIO:	LOCALITA' RILASCIO:	

BENEFICIARI

IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO:

IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA:		
COGNOME/NOME O DENOMINAZIONE:	CODICE FISCALE O PARTITA IVA:	
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:	SESSO:
INDIRIZZO:	LOCALITA' E PROV	CAP:



PIANO ASSICURATIVO

DECORRENZA:

DURATA:

DURATA ANNI VERSAMENTO PREMI:

PREMIO UNICO SPOT: €

RATA PREMIO PERIODICO: €

PERIODICITA' VERSAMENTO PERIODICO:

Incremento annuale del premio periodico sulla base dell'indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, al netto dei tabacchi (Fonte ISTAT):

PERIODICITA', MODALITA' DI PAGAMENTO DEI PREMI E VALUTA

IL PREMIO SARA' VERSATO IN UNICA SOLUZIONE E SECONDO UNA DELLE SEGUENTI MODALITA' PRESCELTE DAL CONTRAENTE:

- ADDEBITO IN CONTO CORRENTE

- VERSAMENTO DI ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE MUNITO DI CLAUSOLA DI NON TRASFERIBILITA'

- DISPOSIZIONE DI BONIFICO DIRETTO

IL PREMIO SARA' VERSATO IN UNICA SOLUZIONE TRAMITE ADDEBITO IN CONTO CORRENTE

IL PREMIO PERIODICO SARA' VERSATO SECONDO LA RATEAZIONE PRESCELTA DAL CONTRAENTE TRA QUELLE CONSENTITE TRAMITE ADDEBITO IN CONTO CORRENTE

IL TITOLARE DEL CONTO CORRENTE SOTTOINDICATO AUTORIZZA LA BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A.

AD ADDEBITARE IN CONTO:

IL PREMIO UNICO SPOT:

ABI

CAB

C/C

INTESTATARIO

FIRMA DEL TITOLARE

LA RATA DI PREMIO PERIODICO:

ABI

CAB

C/C

INTESTATARIO

FIRMA DEL TITOLARE

PER IL PREMIO SPOT:

FIRMA DEL TITOLARE

LA VALUTA DI ADDEBITO DEI PREMI È PARI AL _____ PER IL PRIMO VERSAMENTO E PARI AL GIORNO DI SCADENZA DELLA RATA PER GLI EVENTUALI VERSAMENTI SUCCESSIVI AL PRIMO.

LA REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA ED IL DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO SONO ESPRESSAMENTE REGOLATI DALL'APPOSITA CLAUSOLA CONTENUTA NELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI.

LE SPESE PER EMISSIONE CONTRATTO SONO PARI A:

AVVERTENZE: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione della DICHIARAZIONE o del QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE, SULLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E SPORTIVE DELL'ASSICURATO è necessario verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi rilasciate. Anche nei casi non espressamente previsti da Cardif Vita S.p.A., l'Assicurato può comunque chiedere di essere sottoposto a visita medica per accertare l'effettivo stato di salute, sostenendo a suo carico i relativi costi.

DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE, SULLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E SPORTIVE DELL'ASSICURATO



L'Assicurato dichiara di trovarsi in una delle seguenti situazioni:

- nell'esercizio dell'attività lavorativa o nel tempo libero è esposto a particolari pericoli (es. contatto e/o utilizzo di sostanze pericolose e nocive, soggiorni in paesi a rischio, ecc.);
- pratica attività sportive pericolose anche a livello dilettantistico (es. sports aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3° grado, ecc.);
- soffre o ha sofferto di malattie per le quali sia stato necessario un ricovero ospedaliero negli ultimi 5 anni (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adenotonsillectomia, erniectomia, meniscectomia, fratture agli arti, varici, chirurgia estetica, parto)*;
- di assumere farmaci in modo continuativo per malattie croniche (es. ipercolesterolemia, ipertensione, diabete, ecc.)**;

* salve le malattie mentali ed i ricoveri esclusivamente dovuti ad esse.

** salva l'assunzione, a scopo terapeutico, esclusivamente di farmaci psicotropi.

L'Assicurato:

- dichiara che le informazioni rese sono veritiere, complete ed esatte e riconosce che sono fondamentali per la valutazione del rischio da parte di Cardif Vita S.p.A.;
- dichiara di essere a conoscenza degli effetti derivanti in applicazione dell'art. 1892 c.c. (annullamento del contratto) e dell'art. 1893 c.c. (recesso dell'Assicuratore), in caso di dichiarazioni non veritiere;
- proscioglie dal segreto legale e professionale i Medici e gli Enti ai quali Cardif Vita S.p.A. ritenesse opportuno rivolgersi in qualsiasi momento per ottenere documenti ed informazioni attinenti la presente dichiarazione;
- si impegna inoltre ad informare la Società di eventuali variazioni del proprio stato di salute che dovessero verificarsi nel periodo intercorrente tra la data di compilazione e sottoscrizione del presente questionario e la data di emissione della comunicazione di accettazione del rischio da parte di Cardif Vita S.p.A.
- dichiara, in caso di assunzione del rischio da parte della Società senza accertamenti sanitari, di assoggettarsi alle delimitazioni di garanzia previste nelle Condizioni Particolari di "Carenza".

Firma dell'Assicurato

IN RELAZIONE ALL'ALLEGATO QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE, SULLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E SPORTIVE L'ASSICURATO HA RISPOSTO:

1 SI/NO - 2 SI/NO - 3 SI/NO - 4 SI/NO - 5 SI/NO - 6 SI/NO - 7 SI/NO - 8 SI/NO

ADEGUATEZZA PRODOTTO ASSICURATIVO

- Che Obiettivo intende perseguire?

- Investimento/Risparmio - Protezione - Risparmio per conto di un minore - Previdenza/Pensione integrativa - NON RISPONDE

- Qual è la frequenza desiderata dei premi?

- Versamenti unici - Versamenti periodici a scadenze prefissate - NON RISPONDE

- Il Premio è in linea con la sua disponibilità di reddito e/o la sua capacità di risparmio?

- Sì - No - NON RISPONDE

Qual è il suo stato occupazionale?

- Occupato con contratto a tempo indeterminato - Autonomo/libero professionista/titolare di rendite - Occupato con contratto temporaneo, a progetto, ecc. ecc. - Pensionato - Non occupato - NON RISPONDE

Età Contraente _____



- Il Contraente dichiara di essere informato dal qui presente intermediario che, sulla base delle informazioni fornite e di eventuali informazioni disponibili, la proposta assicurativa risulta adeguata alle proprie esigenze assicurative.

- Il Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel presente "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto", o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative.

Firma del Contraente:

- L'intermediario dichiara di aver informato il Contraente circa i principali motivi sotto indicati per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue esigenze assicurative

- Le sue aspettative potrebbero non essere soddisfatte tramite la presente copertura assicurativa

- Il prodotto potrebbe non essere compatibile con le sue esigenze in termini di frequenza premi

- L'importo del premio potrebbe non essere compatibile con la sua disponibilità di spesa

- L'impegno contrattuale potrebbe non essere compatibile con la sua situazione occupazionale/reddituale

- Il prodotto potrebbe non essere adeguato alla sua età

Firma dell'Intermediario

- Il Contraente dichiara di esser stato informato dei motivi per i quali il contratto proposto non risulta adeguato e di voler comunque sottoscrivere la polizza.

Firma del Contraente:

DICHIARAZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

Con l'apposizione delle rispettive firme in calce:

- il Contraente e l'Assicurato (se persona diversa) dichiarano veritiere le informazioni rese nella presente;

- l'Assicurato (se diverso dal Contraente) esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;

Il Contraente prende atto che:

- In caso di firma elettronica tramite SignPad, con l'apposizione della firma grafometrica (con riconoscimento biometrico dei dati) aderisco al contratto ed approvo specificatamente le dichiarazioni rese nella documentazione fornita
- In caso di firma elettronica PIN + OTP su HomeBanking, con l'apposizione del flag approvo specificatamente le dichiarazioni nella documentazione fornita ed inserendo PIN + OTP aderisco al contratto, confermando le dichiarazioni rese



- il Contraente dichiara di aver ricevuto il "Documento informativo per le operazioni di trasformazione" (Scheda comparativa)

Il Contraente dichiara:

- di aver preso visione e di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del modulo di proposta e secondo le modalità indicate nel "Modulo di conferimento ordine" di BNL, di:
 - scheda sintetica, nota informativa, glossario e condizioni contrattuali, contenenti anche il regolamento della Gestione Separata e/o del Fondo Interno previsti;
 - comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (Mod. 7A) e il documento contenente le informazioni generali sull'intermediario, sulle potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del contraente (Mod. 7B)"

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), da Cardif Vita S.p.a. tramite l'articolo denominato "Protezione dei dati personali" delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli 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.

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato
(se diverso da Contraente)

DATI RIGUARDANTI L'INTERMEDIARIO

Intermediario: 3001 – BNL S.p.A.

SPAZIO RISERVATO ALLA BANCA

Nome e cognome _____

Numero di matricola operatore _____

Il soggetto incaricato della raccolta della proposta dichiara di avere personalmente riscontrato la corretta e completa compilazione del presente modulo e proceduto all'identificazione del Contraente ai sensi della legge n. 231 del 21/11/2007 e successive modifiche

IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA NON DEVE RECARE ABRASIONI, CANCELLATURE O CORREZIONI DI QUALSIASI TIPO.



Questionario sullo stato di salute, sulle attività professionali e sportive dell'Assicurando

Polizza/Proposta n.

Contraente

Cognome _____

Nome _____

Assicurando

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita

1. L'Assicurando nell'esercizio della Sua professione o nel Suo tempo libero è esposto a particolari pericoli (es. accesso ad impalcature o tetti, contatto con sostanze nocive o con corrente ad alta tensione, contatto o trasporto di sostanze esplosive o infiammabili, soggiorni in paesi a rischio, ecc.)?

NO SI Specificare quali _____

2. L'Assicurando esercita sports anche a livello dilettantistico che comportino particolari pericoli (es. sports aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3°, ecc.)?

NO SI Specificare quali _____

3. L'Assicurando soffre o ha sofferto di malattie (es. cardiovascolari, cerebrovascolari, tumorali, del fegato, gastro-intestinali, HIV correlate, del sangue, dell'apparato respiratorio, del sistema nervoso, della pelle, diabete, obesità, ipercolesterolemia ipertensione, ecc.) e/o postumi da lesioni a seguito di infortunio?

NO SI Specificare quali e da quando _____

4. L'Assicurando è mai stato o è in procinto di essere ricoverato in ospedali o cliniche?

NO SI Specificare quando e per quali motivi _____

5. L'Assicurando fa o ha fatto uso di alcolici, sostanze stupefacenti e/o tabacco?

NO SI Specificare quali ed in quale misura _____

6. L'Assicurando ha mai percepito, percepisce o ha fatto richiesta di pensione di invalidità?

NO SI Specificare quali ed il grado di invalidità riconosciuta _____

7. L'Assicurando ha imperfezioni fisiche o disturbi funzionali?

NO SI Specificare quali _____

8. L'Assicurando negli ultimi 12 mesi ha effettuato esami di laboratorio con esiti fuori dalla norma per i quali è stato prescritto un trattamento terapeutico o ulteriori accertamenti di approfondimento? (ESEMPIO: urine, sangue, radiologici, elettrocardiografici, elettroencefalografici, ecc.)

NO SI Specificare quali, in quale misura ed il trattamento terapeutico prescritto _____

9. Corporatura dell'Assicurando _____ altezza cm _____ peso Kg _____

10. Nominativo ed indirizzo del Medico che può dare maggiori informazioni sullo stato di salute dell'Assicurando _____

Dichiarazioni dell'Assicurando

L'Assicurando:

- dichiara che le informazioni rese sono veritiere, complete ed esatte e riconosce che sono fondamentali per la valutazione del rischio da parte di Cardif Vita S.p.A.;
- dichiara di essere a conoscenza degli effetti derivanti in applicazione dell'art. 1892 c.c. (annullamento del contratto) e dell'art. 1893 c.c. (recesso dell'Assicuratore), in caso di dichiarazioni non veritiere;
- proscioglie dal segreto legale e professionale i Medici e gli Enti ai quali Cardif Vita S.p.A. ritenesse opportuno rivolgersi in qualsiasi momento per ottenere documenti ed informazioni attinenti la presente dichiarazione;
- si impegna inoltre ad informare la Società di eventuali variazioni del proprio stato di salute che dovessero verificarsi nel periodo intercorrente tra la data di compilazione e sottoscrizione del presente questionario e la data di emissione della comunicazione di accettazione del rischio da parte di Cardif Vita S.p.A.;
- dichiara di aver preso atto dell'informativa e di aver acconsentito al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ai sensi della normativa in materia.

Data

Firma dell'Assicurando
