

## Documento contenente le informazioni chiave

### Scopo

Il presente documento contiene informazioni chiave relative a questo prodotto d'investimento. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarvi a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarvi a fare un raffronto con altri prodotti d'investimento.

### Prodotto: BNL Pianopensione Flexi (REVZ)

Nome ideatore del PRIIP: Cardif Vita S.p.A.

Autorità competente dell'ideatore di PRIIP: CONSOB

Sito web dell'ideatore di PRIIP: [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it)

Data di realizzazione: 21/12/2018

Per ulteriori informazioni chiamare il numero: 02/772241

**Stare per acquistare un prodotto che non è semplice e può essere di difficile comprensione.**

### Cos'è questo prodotto?

**Tipo:** Assicurazione sulla vita di tipo Multiramo a premio ricorrente con importo minimo pari a 1.200 euro annui con possibilità di versamenti aggiuntivi

**Obiettivi:** Il contratto permette la costituzione di un capitale nel tempo perché possa essere utilizzato a scadenza quale strumento di integrazione del reddito. L'investimento è destinato secondo il profilo di investimento prescelto dal Contraente nella Gestione separata CAPITALVITA di tipo obbligazionario, gestione finanziaria appositamente creata dalla Compagnia e gestita separatamente rispetto al complesso delle attività, e nel fondo interno VALORPIU' di tipo azionario.

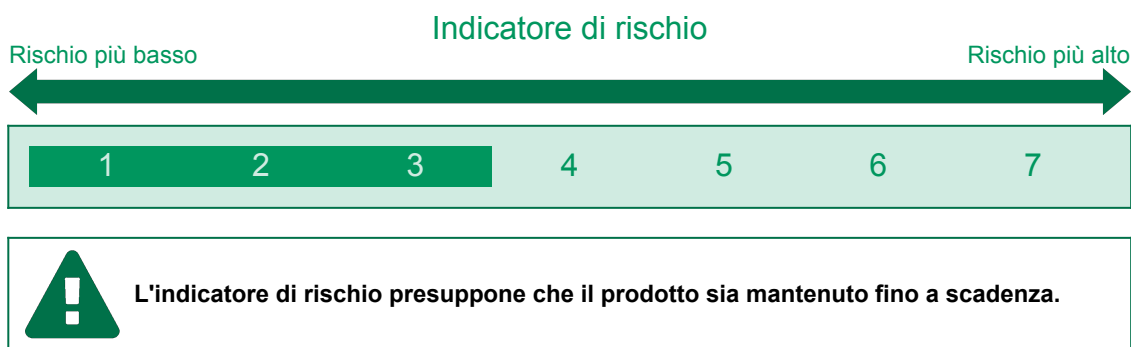
**Tipo di investitore al dettaglio:** | | clienti che nel lungo periodo siano disposti a sopportare perdite potenziali del capitale investito in linea con le caratteristiche delle soluzioni d'investimento da loro selezionate. La propensione al rischio richiesta può variare sensibilmente in funzione della quota di capitale destinata:

- alla gestione separata
  - ai diversi fondi interni assicurativi oggetto dell'investimento
- Informazioni aggiuntive sul grado di rischio di ogni opzione di investimento che può essere scelta dal contraente sono disponibili nelle informazioni chiave ad essa associate. Le scelte d'investimento possono essere riviste dal contraente nel tempo. | |

**Prestazioni assicurative:** In caso di morte o invalidità permanente dell'Assicurato è previsto un capitale aggiuntivo pari all'eventuale minusvalenza o ad un Bonus commisurato alla parte investita nel fondo interno. Inoltre in caso di ricovero ospedaliero o di inabilità temporanea è previsto il pagamento di un'indennità fino al perdurare del sinistro.

**Durata:** La differenza tra l'età scelta dal Contraente per l'accesso alla prestazione tra 58 e 70 anni e l'età del Contraente alla data di decorrenza con un minimo di 10 anni.

### Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?



L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della nostra incapacità di pagarvi quanto dovuto.

Questo prodotto è stato classificato con un range di livello da 1 a 3 su 7, ovvero un livello di rischio compreso tra molto basso e medio-basso. I dettagli di tutte le opzioni di investimento ammesse dal contratto si possono consultare sulla nota informativa.

Il livello di rischio e rendimento dell'investimento variano a seconda dell'opzione di investimento prescelta. I dettagli delle opzioni di investimento gestite dalla Compagnia sono contenuti nell'Allegato.

Avete diritto alla restituzione dell'intero capitale investito in Gestione separata CAPITALVITA. Qualsiasi importo superiore a quello indicato e qualsiasi rendimento aggiuntivo dipendono dalla performance futura del mercato e sono incerti.

### Scenari di performance

Gli scenari di performance dipendono dall'opzione scelta. Per visualizzare i possibili scenari di performance delle opzioni di investimento gestite dalla Compagnia si rimanda all'Allegato.

## Cosa accade se Cardif Vita S.p.A. non è in grado di corrispondere quanto dovuto?

In caso di insolvenza di Cardif Vita S.p.A., l'investitore può rischiare di subire una perdita finanziaria. Non è previsto alcun sistema di indennizzo degli investitori o sistema di garanzia a copertura di una eventuale perdita a causa dell'insolvenza della Compagnia.

## Quali sono i costi?

La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, ricorrenti e accessori. Gli importi qui riportati corrispondono ai costi cumulativi del prodotto in 3 periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti Euro 1.000. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

## Andamento dei costi nel tempo

La persona che vende questo prodotto o fornisce consulenza riguardo ad esso potrebbe addebitare altri costi, nel qual caso deve fornire informazioni su tali costi e illustrare l'impatto di tutti i costi sull'investimento nel corso del tempo.

Investimento € 1.000				
Scenari		In caso di disinvestimento dopo 1 anno	Disinvestimento a metà del periodo di detenzione raccomandato	Disinvestimento al termine del periodo di detenzione raccomandato
<b>Costi totali</b>	<b>Min</b>	<b>€ 28,49</b>	<b>€ 86,73</b>	<b>€ 165,85</b>
	<b>Max</b>	<b>€ 46,72</b>	<b>€ 618,05</b>	<b>€ 1.669,12</b>
<b>Impatto sul rendimento (RIY) per anno</b>	<b>Min</b>	<b>2,92%</b>	<b>1,69%</b>	<b>1,53%</b>
	<b>Max</b>	<b>4,78%</b>	<b>3,99%</b>	<b>2,76%</b>

## Composizione dei costi

La tabella sotto mostra:

- L'impatto annuale dei diversi tipi di costi sul rendimento ottenibile alla fine del periodo di detenzione raccomandato.
- Il significato delle diverse categorie di costi.

Questa tabella mostra l'impatto sul rendimento per anno				
<b>Costi una tantum</b>	<b>Costi di ingresso</b>	<b>Min</b>	<b>0,15%</b>	Questo importo comprende i costi di distribuzione del prodotto.
		<b>Max</b>	<b>0,27%</b>	
<b>Costi ricorrenti</b>	<b>Costi di uscita</b>		<b>0,00%</b>	Impatto dei costi di uscita dall'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato.
	<b>Costi di transazione del portafoglio</b>		<b>0,00%</b>	L'impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
	<b>Altri costi ricorrenti</b>	<b>Min</b>	<b>1,38%</b>	L'impatto dei costi che prendiamo ogni anno per la gestione dei vostri investimenti.
	<b>Max</b>	<b>2,49%</b>		

## Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?

**Periodo di detenzione raccomandato: 10 anni**

Il periodo di detenzione raccomandato è stato fissato in relazione alle opzioni di investimento collegate al contratto, alla metodologia di pagamento del premio e alle coperture assicurative collegate.

Il Contraente dispone di un periodo di 30 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso. Il periodo minimo di detenzione del contratto è pari a 1 anno, successivamente il Contraente può richiedere il riscatto totale o parziale di quanto maturato

## Come presentare reclami?

Eventuali reclami riguardanti il comportamento dell'Impresa devono essere inoltrati per iscritto alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti: CARDIF VITA S.p.A.- Ufficio Reclami – Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano - n° fax 02.77.224.265, indirizzo e-mail: [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com). È possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet della Compagnia [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it)

Eventuali reclami riguardanti il comportamento dell'intermediario devono essere inviati per posta ordinaria a: BNL Gruppo BNP Paribas Ufficio Reclami Via Altiero Spinelli 30, 00157 Roma o per e-mail a: [reclami@bnlmail.com](mailto:reclami@bnlmail.com)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Compagnia o dell'intermediario potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma (Italia), Fax n. 06/42.133.745 o inviare una PEC a [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it).

## Altre informazioni rilevanti

Le caratteristiche del contratto e delle proposte di investimento sono ulteriormente dettagliate nella documentazione precontrattuale che sarà consegnata al Contraente prima della sottoscrizione del contratto e pubblicata sul sito [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it).

Salvo modifiche rilevanti ai contenuti del presente documento, esso sarà aggiornato con periodicità annuale.

CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.

Sede sociale: Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano - Tel. +39 02 77 22 41 - Fax +39 02 76 00 81 49 - PEC [cardifspa@pec.cardif.it](mailto:cardifspa@pec.cardif.it) - [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it)

Società per azioni - Capitale Sociale € 195.209.975 i.v. - P.I., C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 11552470152 - R.E.A. n° 1475525

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

## Documento contenente le informazioni chiave - ALLEGATO

### Prodotto: BNL Pianopensione Flexi (REVZ)

Nelle pagine seguenti vengono presentate le caratteristiche delle opzioni di investimento gestite dalla Compagnia. Ogni opzione di investimento rappresenta la scelta di investire il 100% del capitale nella singola opzione. In particolare per ogni opzione si può trovare la descrizione degli obiettivi dell'investimento, l'indicatore sintetico di rischio, gli scenari di performance, i costi totali e l'impatto annuale sul rendimento (RIY). Vengono considerati 3 differenti periodi di detenzione del prodotto, considerando un orizzonte temporale di 10 anni. Vengono inoltre riportati i costi annuali legati alla singola opzione di investimento. Gli scenari mostrano il capitale che si potrebbe ottenere nel corso dei prossimi 10 anni, considerando quattro possibili scenari (stressato, sfavorevole, moderato, favorevole) per l'investimento sottostante. Gli scenari rappresentati sono una stima dei risultati futuri basati su evidenze passate, e non possono considerarsi un indicatore esatto. I rendimenti varieranno a seconda dell'andamento di mercato e da quanto tempo il contraente deterrà l'investimento. Gli scenari considerano tutti i costi del Prodotto, ma potrebbero non includere i costi che saranno corrisposti al consulente o al distributore. Le imposte di legge sui rendimenti finanziari non sono incluse e possono avere un ulteriore impatto sulla prestazione.

#### Opzione di investimento: Gestione separata CAPITALVITA

Nome ideatore del PRIIP: Cardif Vita S.p.A.

Sito web dell'ideatore di PRIIP: [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it)

Per ulteriori informazioni chiamare il numero: 02/772241

Autorità competente dell'ideatore di PRIIP: CONSOB

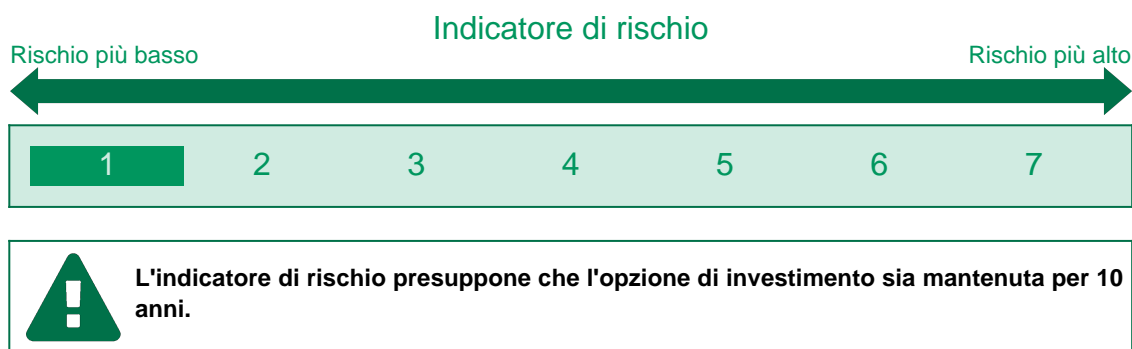
Data di realizzazione: 21/12/2018

State per acquistare un prodotto che non è semplice e può essere di difficile comprensione.

**Obiettivi dell'opzione di investimento:** Conservare i capitali investiti e realizzare un rendimento positivo per quanto ciò sia compatibile con le condizioni di mercato.

**Investitore al dettaglio a cui è destinata l'opzione di investimento:** clienti che per la quota parte investita nel sottostante non siano disposti a sopportare perdite od oscillazioni del capitale

### Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?



- L'indicatore di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questa opzione di investimento rispetto ad altre opzioni. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della nostra incapacità di pagarvi quanto dovuto.
- Questa opzione di investimento è stata classificata ad un livello 1 di 7, che corrisponde al livello di rischio molto basso. Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate nel livello molto basso, quindi è molto improbabile che le cattive condizioni di mercato influenzino la capacità dell'emittente di pagare quanto dovuto.

## Scenari di performance

Investimento € 1.000		1 anno	5 anni	10 anni
Premio assicurativo € 0				
<b>Caso vita</b>				
<b>Scenario di stress</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 999,78</b>	<b>€ 1.061,12</b>	<b>€ 1.143,13</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	-0,02%	1,19%	1,35%
<b>Scenario sfavorevole</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 1.009,74</b>	<b>€ 1.086,94</b>	<b>€ 1.179,93</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	0,97%	1,68%	1,67%
<b>Scenario moderato</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 1.014,59</b>	<b>€ 1.117,57</b>	<b>€ 1.245,53</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	1,46%	2,25%	2,22%
<b>Scenario favorevole</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 1.021,74</b>	<b>€ 1.147,06</b>	<b>€ 1.310,33</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	2,17%	2,78%	2,74%
<b>Importo assicurativo accumulato</b>		<b>€ 1.000,00</b>	<b>€ 1.000,00</b>	<b>€ 1.000,00</b>
<b>Caso morte</b>				
<b>Evento assicurato</b>	<b>Possibile rimborso a favore dei vostri beneficiari al netto dei costi</b>	<b>€ 1.014,59</b>	<b>€ 1.117,57</b>	<b>€ 1.245,53</b>
<b>Premio assicurativo accumulato</b>		<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>

- Questa tabella mostra gli importi dei possibili rimborsi nei prossimi 10 anni, in scenari diversi, ipotizzando un investimento di 1.000 Euro.
- Gli scenari presentati mostrano la possibile performance dell'investimento. Possono essere confrontati con gli scenari di altri prodotti.
- Gli scenari presentati sono una stima della performance futura sulla base di prove relative alle variazioni passate del valore di questo investimento e non sono un indicatore esatto. Gli importi dei rimborsi varieranno a seconda della performance del mercato e del periodo di tempo per cui è mantenuto l'investimento/il prodotto.
- Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme e non tiene conto della situazione in cui non siamo in grado di pagarvi.
- Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale, ma possono non comprendere tutti i costi da voi pagati al consulente o al distributore. Le cifre non tengono conto della vostra situazione fiscale personale, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso.

## Quali sono i costi?

La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, ricorrenti e accessori. Gli importi qui riportati corrispondono ai costi cumulativi del prodotto in 3 periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti Euro 1.000. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

## Andamento dei costi nel tempo

La persona che vende questo prodotto o fornisce consulenza riguardo ad esso potrebbe addebitare altri costi, nel qual caso deve fornire informazioni su tali costi e illustrare l'impatto di tutti i costi sull'investimento nel corso del tempo.

Investimento € 1.000			
Scenari	In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 5 anni	In caso di disinvestimento dopo 10 anni
<b>Costi totali</b>	€ 28,49	€ 86,73	€ 165,85
<b>Impatto sul rendimento (RIY) per anno</b>	2,92%	1,69%	1,53%

## Composizione dei costi

La tabella sotto mostra:

- L'impatto annuale dei diversi tipi di costi sul rendimento ottenibile alla fine del periodo di detenzione raccomandato.
- Il significato delle diverse categorie di costi.

**Questa tabella mostra l'impatto sul rendimento per anno**

<b>Costi una tantum</b>	<b>Costi di ingresso</b>	<b>0,15%</b>	Questo importo comprende i costi di distribuzione del prodotto.
	<b>Costi di uscita</b>	<b>0,00%</b>	Impatto dei costi di uscita dall'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato.
<b>Costi ricorrenti</b>	<b>Costi di transazione del portafoglio</b>	<b>0,00%</b>	L'impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
	<b>Altri costi ricorrenti</b>	<b>1,38%</b>	L'impatto dei costi che prendiamo ogni anno per la gestione dei vostri investimenti.

## Documento contenente le informazioni chiave - ALLEGATO

### Prodotto: BNL Pianopensione Flexi (REVZ)

Nelle pagine seguenti vengono presentate le caratteristiche delle opzioni di investimento gestite dalla Compagnia. Ogni opzione di investimento rappresenta la scelta di investire il 100% del capitale nella singola opzione. In particolare per ogni opzione si può trovare la descrizione degli obiettivi dell'investimento, l'indicatore sintetico di rischio, gli scenari di performance, i costi totali e l'impatto annuale sul rendimento (RIY). Vengono considerati 3 differenti periodi di detenzione del prodotto, considerando un orizzonte temporale di 10 anni. Vengono inoltre riportati i costi annuali legati alla singola opzione di investimento. Gli scenari mostrano il capitale che si potrebbe ottenere nel corso dei prossimi 10 anni, considerando quattro possibili scenari (stressato, sfavorevole, moderato, favorevole) per l'investimento sottostante. Gli scenari rappresentati sono una stima dei risultati futuri basati su evidenze passate, e non possono considerarsi un indicatore esatto. I rendimenti varieranno a seconda dell'andamento di mercato e da quanto tempo il contraente deterrà l'investimento. Gli scenari considerano tutti i costi del Prodotto, ma potrebbero non includere i costi che saranno corrisposti al consulente o al distributore. Le imposte di legge sui rendimenti finanziari non sono incluse e possono avere un ulteriore impatto sulla prestazione.

#### Opzione di investimento: Valor+

Nome ideatore del PRIIP: Cardif Vita S.p.A.

Sito web dell'ideatore di PRIIP: [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it)

Per ulteriori informazioni chiamare il numero: 02/772241

Autorità competente dell'ideatore di PRIIP: CONSOB

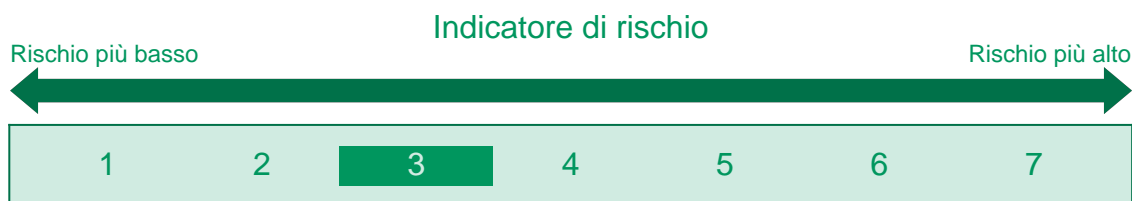
Data di realizzazione: 21/12/2018

**State per acquistare un prodotto che non è semplice e può essere di difficile comprensione.**

**Obiettivi dell'opzione di investimento:** Ottenere l'incremento nel tempo delle somme che vi confluiscono, in virtù di una gestione collettiva che consente maggiore diversificazione del portafoglio e grazie ad una gestione professionale degli investimenti in strumenti finanziari opportunamente selezionati. Il parametro oggettivo di riferimento (Benchmark) per il Fondo è espresso in euro ed è composto dai seguenti indici, nelle proporzioni indicate: 40% Eurostoxx 50, 35% Russell 1000 Growth, 15% MSCI Emerging Markets, 10% EONIA.

**Investitore al dettaglio a cui è destinata l'opzione di investimento:** clienti che per la quota parte investita nel sottostante nel medio/lungo periodo siano disposti a sopportare una perdita potenziale anche rilevante del capitale.

### Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?



**L'indicatore di rischio presuppone che l'opzione di investimento sia mantenuta per 10 anni.**

- L'indicatore di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questa opzione di investimento rispetto ad altre opzioni. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della nostra incapacità di pagarvi quanto dovuto.
- Questa opzione di investimento è stata classificata ad un livello 3 di 7, che corrisponde al livello di rischio medio-basso. Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate nel livello medio-basso, quindi è molto improbabile che le cattive condizioni di mercato influenzino la capacità dell'emittente di pagare quanto dovuto.

## Scenari di performance

Investimento € 1.000		1 anno	5 anni	10 anni
Premio assicurativo € 0				
<b>Caso vita</b>				
<b>Scenario di stress</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 700,53</b>	<b>€ 2.921,97</b>	<b>€ 5.026,75</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	-29,95%	-10,19%	-6,65%
<b>Scenario sfavorevole</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 859,70</b>	<b>€ 4.277,07</b>	<b>€ 9.030,06</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	-14,03%	-3,08%	-1,02%
<b>Scenario moderato</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 1.022,26</b>	<b>€ 5.503,60</b>	<b>€ 12.675,30</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	2,23%	1,94%	2,40%
<b>Scenario favorevole</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 1.203,81</b>	<b>€ 7.085,12</b>	<b>€ 18.058,96</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	20,38%	7,22%	6,09%
<b>Importo assicurativo accumulato</b>		<b>€ 1.000,00</b>	<b>€ 5.000,00</b>	<b>€ 10.000,00</b>
<b>Caso morte</b>				
<b>Evento assicurato</b>	<b>Possibile rimborso a favore dei vostri beneficiari al netto dei costi</b>	<b>€ 1.022,26</b>	<b>€ 5.503,60</b>	<b>€ 12.675,30</b>
<b>Premio assicurativo accumulato</b>		<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>

- Questa tabella mostra gli importi dei possibili rimborsi nei prossimi 10 anni, in scenari diversi, ipotizzando un investimento di 1.000 Euro.
- Gli scenari presentati mostrano la possibile performance dell'investimento. Possono essere confrontati con gli scenari di altri prodotti.
- Gli scenari presentati sono una stima della performance futura sulla base di prove relative alle variazioni passate del valore di questo investimento e non sono un indicatore esatto. Gli importi dei rimborsi varieranno a seconda della performance del mercato e del periodo di tempo per cui è mantenuto l'investimento/il prodotto.
- Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme e non tiene conto della situazione in cui non siamo in grado di pagarvi.
- Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale, ma possono non comprendere tutti i costi da voi pagati al consulente o al distributore. Le cifre non tengono conto della vostra situazione fiscale personale, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso.

## Quali sono i costi?

La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, ricorrenti e accessori. Gli importi qui riportati corrispondono ai costi cumulativi del prodotto in 3 periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti Euro 1.000. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

## Andamento dei costi nel tempo

La persona che vende questo prodotto o fornisce consulenza riguardo ad esso potrebbe addebitare altri costi, nel qual caso deve fornire informazioni su tali costi e illustrare l'impatto di tutti i costi sull'investimento nel corso del tempo.

Investimento € 1.000			
Scenari	In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 5 anni	In caso di disinvestimento dopo 10 anni
<b>Costi totali</b>	€ 46,72	€ 618,05	€ 1.669,12
<b>Impatto sul rendimento (RIY) per anno</b>	4,78%	3,99%	2,76%

## Composizione dei costi

La tabella sotto mostra:

- L'impatto annuale dei diversi tipi di costi sul rendimento ottenibile alla fine del periodo di detenzione raccomandato.
- Il significato delle diverse categorie di costi.

**Questa tabella mostra l'impatto sul rendimento per anno**

<b>Costi una tantum</b>	<b>Costi di ingresso</b>	<b>0,27%</b>	Questo importo comprende i costi di distribuzione del prodotto.
	<b>Costi di uscita</b>	<b>0,00%</b>	Impatto dei costi di uscita dall'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato.
<b>Costi ricorrenti</b>	<b>Costi di transazione del portafoglio</b>	<b>0,00%</b>	L'impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
	<b>Altri costi ricorrenti</b>	<b>2,49%</b>	L'impatto dei costi che prendiamo ogni anno per la gestione dei vostri investimenti.



# Assicurazione a Vita intera



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti  
d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)

BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.

Prodotto:

BNL PIANOPENSIONE FLEXI

Contratto multiramo con partecipazione agli utili e Unit Linked (Ramo I e Ramo III)

04/02/2019 - il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

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

BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di assicurazione e Riassicurazione S.p.A. società del gruppo BNP Paribas. Società unipersonale soggetta a direzione e coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif. Piazza Lina Bo Bardi, 3; 20124; Milano; tel. 02/772241; sito internet: [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it); e-mail: [servizioclienti@cardif.com](mailto:servizioclienti@cardif.com); PEC: [cardifspa@pec.cardif.it](mailto:cardifspa@pec.cardif.it). Autorizzazione 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.

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 requisito patrimoniale di solvibilità ammontava a 514.433.000 euro, il requisito patrimoniale minimo a 231.499.000 euro, i fondi propri ammissibili a copertura a 1.076.965.000 euro ed il valore dell'indice di solvibilità dell'impresa (SCR), calcolato secondo Solvency II, risulta essere pari a 2,09. Per maggiori informazioni è possibile consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) sul sito della Compagnia [www.bnpparibascardif.com](http://www.bnpparibascardif.com).

Al contratto si applica la legge italiana



## Quali sono le prestazioni?

### **Prestazione principale**

Il contratto prevede le seguenti prestazioni:

- in caso di scadenza, un prestazione così composta:

- una componente rivalutabile collegata ai risultati di una gestione separata;
- una componente direttamente collegata al valore di attivi contenuti nel Fondo interno VALORPIÙ detenuto dall'impresa di assicurazione (unit-linked);

- in caso di decesso dell'Assicurato ed in caso di invalidità permanente dell'Assicurato di grado superiore al 66%, in qualsiasi epoca essa avvenga, una prestazione così composta:

- una componente rivalutabile collegata ai risultati di una gestione separata
- una componente direttamente collegata al valore di attivi contenuti nel Fondo interno VALORPIÙ detenuto dall'impresa di assicurazione (unit-linked)
- una prestazione aggiuntiva alle due precedenti (Bonus) differente in base al Profilo di investimento prescelto (Garantito o Libero).

### **Coperture complementari**

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia, la Compagnia effettuerà il pagamento all'Assicurato stesso di un'indennità sotto forma di capitale.

In caso di Inabilità temporanea totale dell'Assicurato a causa di infortunio o malattia, la Compagnia effettuerà il pagamento all'Assicurato stesso di un'indennità sotto forma di rendita temporanea per il periodo in cui perdura l'inabilità.

### **Opzioni contrattuali**

Almeno 3 mesi prima della scadenza contrattuale è facoltà del Beneficiario richiedere la conversione del capitale assicurato in:

- Opzione da capitale in rendita: la conversione del valore di riscatto in una rendita pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;

- Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia: la conversione del valore di riscatto in una rendita pagabile in modo certo per 5 o 10 anni e successivamente fino che l'Assicurato è in vita;

- Opzione da capitale in rendita reversibile: la conversione del valore di riscatto in una rendita pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

Qualora tu abbia optato per il Profilo Libero, trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza contrattuale, hai la facoltà di trasferire parte o la totalità dell'importo investito in uno o più sottostanti finanziari verso uno o più sottostanti finanziari disponibili al momento del trasferimento indicandone la percentuale di ripartizione. Se hai scelto l'investimento nel Profilo Garantito, non è concessa la facoltà di modificare gli investimenti delle attività sottostanti. Inoltre hai la facoltà di trasferire totalmente la posizione maturata da un Profilo all'altro trascorso un anno dalla data di decorrenza e per un massimo di una volta all'anno.

I Regolamenti della Gestione separata CAPITALVITA e del Fondo interno VALORPIU' sono disponibili sul sito [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it).



## Che cosa NON è assicurato?

Le coperture assicurative sono escluse nel caso in cui:

- tu e l'Assicurato siate persone diverse e, comunque che tu non sia una persona fisica;
- l'Assicurato abbia residenza anagrafica, domicilio abituale, residenza fiscale o sede legale fuori dall'Italia.
- l'Assicurato e il Beneficiario designato siano cittadini di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America o facciano parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov));
- il Beneficiario da te designato abbia Residenza o 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.

Inoltre non sono coperti nei seguenti casi:

- a) dolo del Contraente, dell'Assicurato ovvero del Beneficiario;
- b) sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- c) sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; gli atti auto lesivi; la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- d) sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f) infortuni già verificatisi o malattie già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- g) sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- h) sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i) sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j) infezione da H.I.V. ovvero patologie ad essa correlate.

La garanzia Inabilità Temporanea Totale è inoltre non coperta in caso di:

- k) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

Oltre che nei casi generali sub lettere da a) a k), la garanzia relativa al rischio Ricovero Ospedaliero non è coperta nei seguenti casi di:

- l) interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di Infortunio o Malattia, e prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche;
- m) ricoveri dovuti al parto o a patologie connesse alla gravidanza; aborto volontario non terapeutico;
- n) ricoveri dovuti a infertilità, sterilità, checkup di medicina preventiva;
- o) ricoveri in regime di lungodegenza o le convalescenze, anche in soggetti non più autosufficienti,

Rischi esclusi

qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.



## Ci sono limiti di copertura?

Le coperture assicurative hanno termine al compimento del 65° anno di età da parte dell'Assicurato e in caso di Riscatto totale della polizza.

La copertura per il caso di inabilità temporanea totale è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di trenta giorni ed è riconosciuta fino ad un numero massimo di sei indennità per singolo evento di importo massimo pari a 400 Euro mensili e con un periodo di carenza pari a tre anni tra un evento e il successivo. Il periodo di franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero.

La copertura per il caso di ricovero ospedaliero è sottoposta ad un periodo di franchigia di sette giorni ed è riconosciuta nel caso in cui il periodo tra un evento ed il successivo sia almeno pari a 3 anni. Il periodo di franchigia decorre dal primo giorno di ricovero ospedaliero. La copertura per il caso di ricovero ospedaliero.

Il bonus caso morte non può superare 75.000,00 euro.



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

Cosa fare in caso di evento?

### Denuncia:

Per ottenere il pagamento in caso di morte dell'Assicurato il Beneficiario caso morte dovrà inviare:

- richiesta di liquidazione effettuata e firmata singolarmente da ciascun Beneficiario caso morte (o comunque dal rappresentante pro tempore dei medesimi se non corrispondono a persona fisica);
- fotocopia dei documenti di identità di ciascun Beneficiario caso morte (o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica);
- certificato di decesso dell'Assicurato;
- copia autenticata del testamento dell'Assicurato o un atto notorio attestante l'assenza di quest'ultimo firmato da uno dei Beneficiari caso morte richiedenti.

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).

Se il Contraente ha 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;

Se il Contraente non ha lasciato testamento e la designazione dei Beneficiari 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.

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


Per i pagamenti conseguenti all'**invalidità dell'Assicurato**, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati:

- richiesta di liquidazione firmata dall'Assicurato;
- fotocopia del documento di identità dell'Assicurato, valido e non scaduto;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale.


Per i pagamenti conseguenti all'**inabilità dell'Assicurato**, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati:


- richiesta di liquidazione firmata dall'Assicurato;


	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fotocopia del documento di identità dell'Assicurato valido e non scaduto</li> <li>• dichiarazione del medico curante e, in caso di ricovero ospedaliero, certificato di ricovero e/o copia della cartella clinica.</li> </ul> <p>Per i pagamenti conseguenti al <b>ricovero ospedaliero dell'Assicurato</b>, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati: documentazione sanitaria comprovante il perdurare del Ricovero medesimo, copia della cartella clinica e, ove rilasciata, lettera di dimissione dal Ricovero Ospedaliero.</p>
	<p><b>Prescrizione:</b> L'aveute 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 (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.</p>
	<p><b>Erogazione della prestazione:</b> I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Compagnia entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione prevista.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, con particolare riferimento a quelle relative alla residenza, cittadinanza e sede legale rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.</p>


 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	<p>Alla data di sottoscrizione della Proposta, ti impegni a versare i premi secondo una preordinata periodicità con un minimo di 1.200,00 Euro su base annua. L'importo e l'eventuale periodicità del versamento (annuale, semestrale, trimestrale o mensile) vengono da te indicati al momento della sottoscrizione del contratto.</p> <p>In ogni caso nel corso della durata contrattuale, hai la possibilità di sospendere e riprendere successivamente il pagamento dei premi, di modificare l'importo del premio nel limite sopra riportato e di variare la frequenza dei versamenti.</p> <p>All'atto della sottoscrizione hai la facoltà di richiedere l'indicizzazione dell'importo della rata di premio all'indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, al netto dei tabacchi. Tale indicizzazione può essere attivata o disattivata anche nel corso della durata del contratto con effetto all'anniversario di polizza successivo alla richiesta purché questa arrivi in Compagnia al più tardi entro il 20 del mese precedente l'anniversario di polizza.</p> <p>Ciascun premio periodico viene da te corrisposto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario.</p> <p>In caso di estinzione del conto corrente, potrai proseguire il rapporto assicurativo e corrispondere i premi mediante bonifico bancario o altre diverse modalità di pagamento da concordarsi con la Compagnia.</p> <p>Alla decorrenza e nel corso della durata contrattuale hai la facoltà di effettuare il versamento del Premio e i versamenti aggiuntivi mediante addebito in conto corrente o mediante versamento di assegno bancario o circolare munito di clausola di non trasferibilità.</p> <p>In ogni caso la somma dei premi lordi versati non potrà superare i 5 milioni di Euro.</p> <p>Il versamento dei premi secondo il piano da te definito si interrompe ed è altresì esclusa la facoltà di corrispondere Premi aggiuntivi, qualora tu trasferisca fuori dal territorio dello Stato italiano la propria Residenza.</p> <p>In occasione della sottoscrizione della Proposta o al momento del versamento del premio aggiuntivo, hai la facoltà di aderire al Profilo Garantito o, in alternativa, di indicare le percentuali di ripartizione dell'investimento tra la Gestione separata e il Fondo VALORPIÙ purché con un massimo pari al 75% e un minimo pari al 30% investito nella Gestione separata.</p>
<b>Rimborso</b>	<p>Entro 20 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di Revoca, la Compagnia restituirà l'intero premio versato.</p> <p>Entro 20 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di Recesso, la Compagnia restituirà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la parte del premio versato destinato alla Gestione separata al netto del premio per copertura per Inabilità temporanea totale e ricovero ospedaliero,</li> <li>- il Controvalore delle quote dei fondi riconducibili al Contratto calcolato al primo mercoledì che segue il quarto giorno lavorativo successivo al ricevimento della richiesta di recesso, aumentato dell'importo dei costi trattenuti sul premio sulla quota di premio destinata al Fondo interno e tratterrà le Spese di emissione pari a 50 Euro.</li> </ul>
<b>Sconti</b>	<p>I costi di caricamento gravanti sui premi sono azzerati per tutti i versamenti da te effettuati se, alla data di sottoscrizione del contratto, appartieni al modello di offerta FULL del mercato retail previsto dalla</p>

	<p>Banca Nazionale del Lavoro per il contratto unico per la prestazione dei servizi di investimento ed accessori.</p> <p>Ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile la Compagnia può offrire coperture danni di durata poliennale qualora accordi un premio ridotto rispetto alla corrispondente tariffa annuale. Con riferimento alle coperture danni offerte in via complementare nell'ambito del presente contratto, la misura della suddetta riduzione è pari al 7,7% applicata alla sola parte di premio relativa a tali garanzie.</p>
--	--

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	<p>Le coperture assicurative si attivano dal primo mercoledì che segue i quattro giorni lavorativi successivi al giorno in cui viene addebitato il primo premio in conto corrente o a quello di versamento del premio tramite assegno.</p> <p>Il contratto si conclude alle ore 24 del terzo giorno lavorativo successivo alla data di addebito del primo premio in conto corrente o alla data di versamento dell'assegno.</p> <p>La durata del contratto è pari alla differenza tra l'età di fine accumulo scelta da te tra 58 e 70 anni e la tua età assicurativa alla decorrenza del contratto e deve essere pari almeno a 10 anni.</p> <p>Le coperture assicurative operano fino al raggiungimento del 65° anno di età dell'Assicurato. Sui premi versati successivamente non viene più prelevato l'importo per tali coperture assicurative e gli stessi sono interamente investiti.</p> <p>Hai la facoltà di anticipare la scadenza del contratto per un massimo di 10 anni. In tale caso decade la garanzia prestata dalla Compagnia prevista dal Profilo Garantito.</p> <p>Inoltre hai la facoltà di posticipare la scadenza per un massimo di 5 anni e di proseguire nel versamento dei premi.</p> <p>Il contratto termina in ogni caso in seguito a Recesso, Riscatto totale, decesso dell'Assicurato e per scadenza fatta salva l'esercizio dell'opzione in rendita reversibile o in caso di risoluzione da parte della Compagnia, ai sensi della Normativa antiriciclaggio a seguito di trasferimento della tua Residenza in Paesi terzi ad alto rischio.</p>
<b>Sospensione</b>	Non prevista

 <b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b>	
<b>Revoca</b>	<p>Puoi cambiare idea circa la volontà di aderire all'assicurazione scrivendo alla Compagnia prima che il contratto sia concluso.</p> <p>La Compagnia restituirà entro 20 giorni l'intero premio versato come indicato al punto "Rimborso" della Sezione "Quando e come devo pagare?"</p>
<b>Recesso</b>	<p>Nei trenta giorni successivi alla conclusione del contratto, puoi cambiare idea circa la prosecuzione dell'assicurazione ed esprimere il Recesso scrivendo alla Compagnia.</p> <p>La Compagnia restituirà entro 20 giorni l'importo indicato al punto "Rimborso" della Sezione "Quando e come devo pagare?"</p>
<b>Risoluzione</b>	Non prevista

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
<p>Clienti che nel medio/lungo periodo siano disposti a sopportare perdite potenziali del capitale investito in linea con le caratteristiche delle soluzioni d'investimento da loro selezionate.</p> <p>L'età del Contraente alla decorrenza deve essere compresa tra i 18 e i 60 anni di età</p>	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
<p>Per l'informativa dettagliata sui costi si rimanda a quanto riportato nel KID.</p> <p><b>Costi per il riscatto</b></p> <p>Per il riscatto non sono previsti costi ulteriori rispetto a quanto indicato nel KID</p> <p><b>Costi per l'erogazione della rendita</b></p> <p>In caso dell'esercizio dell'opzione in rendita i costi verranno comunicati almeno tre giorni prima dell'esercizio dell'opzione stessa.</p> <p><b>Costi per l'esercizio delle opzioni</b></p> <p><i>Switch</i></p> <p>Le spese amministrative di passaggio, eccetto quelli di tipo automatico che sono gratuite, è previsto un costo pari a 25 Euro.</p>	

### Costi di intermediazione

La Compagnia corrisponde al distributore una commissione pari alla somma di:

- a) 100% dei costi di ingresso
- b) 60% dei costi delle commissioni di gestione sul Fondo interno VALORPIÙ;
- c) 60% dei costi delle commissioni di gestione sulla Gestione separata (tale 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)



### Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Con riferimento alla parte di premi investita in Gestione Separata CAPITALVITA la Compagnia si impegna a garantire, per l'intera Durata contrattuale, un Rendimento minimo garantito dello 0% annuo. Il rendimento riconosciuto annualmente in base al risultato della Gestione separata viene definitivamente acquisito dal contratto.

La misura di rivalutazione annua è pari alla differenza, solo se positiva, tra il tasso di rendimento annuo realizzato dalla Gestione separata CAPITALVITA e la commissione annuale di gestione.

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.

In occasione di ciascuna rivalutazione annuale, relativamente alla parte investita in Gestione separata, il capitale maturato in vigore si ottiene sommando:

- il capitale in vigore al 31/12 dell'anno precedente (eventualmente riproporzionato in caso di riscatti parziali e Switch) incrementato della rivalutazione annua eventualmente riproporzionata per il numero di giorni effettivamente trascorsi dall'inizio dell'anno solare nel caso di rivalutazione in corso d'anno;
- ciascuna Premio investito acquisito in corrispondenza di ogni premio versato nell'anno solare e di ogni importo trasferito nella Gestione con un'operazione di Switch al netto dei costi, incrementata della rivalutazione annua riproporzionata al numero di giorni effettivamente trascorsi dalla data di ciascun versamento sino alla data di rivalutazione.

Non è prevista alcuna garanzia relativamente alla parte investita nel Fondo.



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	<p>Il Riscatto totale o parziale può essere richiesto trascorso un anno dalla decorrenza.</p> <p>Il valore di riscatto totale è pari alla somma tra:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- il Controvalore delle Quote del Fondo Interno</li><li>- la somma dei "premi investiti" destinati alla Gestione separata rivalutati</li></ul> <p>tutti calcolati al primo mercoledì che segue il quarto giorno lavorativo successivo alla data di ricezione (anche in formato elettronico) da parte della Compagnia dell'intera documentazione richiesta in caso di Riscatto totale o parziale.</p> <p>Il valore di riscatto potrebbe risultare inferiore ai premi versati.</p> <p>L'importo del riscatto parziale può essere da te indicato, mediante richiesta scritta indirizzata alla Compagnia, in Quote per la parte investita nel Fondo e importi per la parte investita in Gestione Separata.</p> <p>Non è prevista riduzione.</p>
<b>Richiesta di informazioni</b>	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

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

<b>All'IVASS</b>	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

## REGIME FISCALE

### Trattamento fiscale applicabile al contratto

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di Residenza in Italia da te rilasciata al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Entro sessanta giorni ti impegni a comunicare alla Compagnia il trasferimento di Residenza in altro Stato. A seguito di trasferimento della tua Residenza fuori dal territorio dello Stato italiano non ti sarà più possibile effettuare Versamenti 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.

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 documento 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:

- la detraibilità dei premi relativi ad assicurazioni aventi per oggetto il rischio morte (nella misura e nei limiti stabiliti dalla legge);
- l'applicazione dell'Imposta sostitutiva delle imposte sui redditi sulle somme corrisposte in forma di capitale relativamente all'eventuale plusvalenza conseguita;
- l'esenzione ai fini IRPEF delle somme a copertura del rischio demografico corrisposte in caso di morte dell'Assicurato e 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).

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA**

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

# CONDIZIONI CONTRATTUALI – Codice Prodotto REVZ

## Art. 1 Oggetto del contratto

“BNL PIANOPENSIONE FLEXI” è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo multiramo che prevede delle coperture assicurative per il caso di decesso, per l'invalidità permanente con un grado minimo di 66%, nonché per l'Inabilità temporanea totale e per ricovero ospedaliero, offerte in via complementare.

“BNL PIANOPENSIONE FLEXI” è riservato ai Clienti della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A..

Le prestazioni assicurative sono direttamente correlate, secondo il Profilo prescelto dal Contraente, in parte all'andamento della Gestione separata CAPITALIVTA® ed in parte all'andamento della quotazione del Fondo Interno VALORPIÙ (di seguito “Fondo”) o di altri fondi successivamente resi disponibili.

La parte destinata alla Gestione separata CAPITALIVTA® fruisce di una rivalutazione sulla base del rendimento annuo della Gestione stessa.

Il contratto prevede la corresponsione di premi, definiti dal Contraente nell'importo e nella periodicità, stabiliti in un piano di versamenti indicato nel modulo che contiene la proposta di assicurazione (di seguito “Proposta”) con un minimo di 1.200 Euro annui. Nel corso della durata contrattuale, il Contraente ha il diritto di variare la periodicità del piano dei versamenti, di sospendere e riprendere successivamente il pagamento dei premi, di modificarne l'importo nel limite sopra riportato e di variare il Profilo di investimento.

**Ciascun premio periodico viene corrisposto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente.**

**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).**

Cardif Vita S.p.A., nella propria Home Page Internet ([www.bnpparibascardif.it](http://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 Conclusione, decorrenza, durata del contratto e cessazione

Il contratto può essere concluso a condizione che:

- Il Contraente coincida con l'Assicurato e sia una persona fisica;
- Il Contraente abbia la propria residenza anagrafica, il domicilio abituale e la residenza fiscale in Italia;
- il Contraente ed 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 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](http://www.treasury.gov)).

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



***Gli effetti del contratto decorrono dal primo mercoledì che segue i quattro giorni lavorativi successivi al giorno in cui viene addebitato il primo premio in conto corrente del Contraente o versato l'assegno.***

La durata del contratto è pari differenza tra l'età di fine accumulo scelta dal cliente tra 58 e 70 anni e l'età assicurativa<sup>1</sup> del Contraente alla decorrenza del contratto e deve essere pari almeno a 10 anni.

**Le coperture assicurative operano fino al raggiungimento del 65° anno di età dell'Assicurato. Sui premi versati successivamente non viene più prelevato l'importo per tali coperture assicurative e gli stessi sono interamente investiti.**

Il Contraente ha facoltà di anticipare la scadenza del contratto per un massimo di 10 anni. In tale caso decade la garanzia prestata dalla Compagnia prevista dal Profilo Garantito.

Il Contraente ha inoltre facoltà di posticipare la scadenza per un massimo di 5 anni e di proseguire nel versamento dei premi.

Al fine di esercitare la suddetta facoltà il Contraente è tenuto ad inoltrare richiesta scritta alla Compagnia entro la scadenza originaria del contratto, con preavviso di almeno 3 mesi.

Il presente contratto si estingue a seguito del recesso ai sensi dell'Art. 4, della richiesta di Riscatto totale da parte del Contraente, a seguito del decesso dell'Assicurato e per scadenza fatta salva l'esercizio dell'opzione in rendita reversibile 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.

Le coperture assicurative hanno termine al compimento del 65° anno di età<sup>5</sup> da parte dell'Assicurato e in caso di Riscatto totale della polizza.

L'età del Contraente alla decorrenza deve essere compresa tra i 18 e i 60 anni di età.

### **Art. 3 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 il premio eventualmente corrisposto. Il rimborso avverrà sul conto corrente indicato dal Contraente e a lui intestato.

#### **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 presente contratto.

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

Entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, la Compagnia provvede a rimborsare un importo pari alla somma tra:

- la parte del premio versato destinato alla Gestione separata al netto del premio per copertura per Inabilità temporanea totale e ricovero ospedaliero;
- il controvalore delle quote calcolato al primo mercoledì che segue il quarto giorno lavorativo successivo al ricevimento della richiesta di recesso aumentato dell'importo dei costi di caricamento trattenuti sulla quota di premio destinata al Fondo Interno;

diminuito delle spese di emissione pari a 50 Euro. Il rimborso avverrà con riaccredito della suddetta somma sul conto corrente indicato dal Contraente e a lui intestato.

### **Art. 4 Premi e versamenti aggiuntivi**

Il Contraente, al momento della sottoscrizione del contratto, definisce un piano di versamenti indicando importo con un minimo di 1.200 Euro annui e periodicità (annuale, semestrale, trimestrale o mensile) dei premi che corrisponderà mediante addebito automatico sul proprio conto corrente bancario, come da "autorizzazione permanente di addebito" sottoscritta dal Contraente stesso. In caso di estinzione del conto corrente, il Contraente potrà proseguire il rapporto assicurativo e corrispondere i premi mediante bonifico bancario o altre

---

<sup>1</sup> Per età del Contraente si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario

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 nel limite sopra riportato sia nella periodicità dei premi in esso previsti, come pure di sospendere i versamenti ed eventualmente riprenderli in seguito, senza necessità di versare gli arretrati e senza alcun pregiudizio per la posizione individuale maturata.

Il Contraente, al momento della sottoscrizione della Proposta ed in qualsiasi momento della durata contrattuale, ha inoltre la facoltà di versare premi aggiuntivi, mediante addebito su conto corrente e assegno bancario e/o circolare munito di clausola di non trasferibilità.

**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. 5 Profili di investimento**

Il Contraente all'atto della sottoscrizione indica il Profilo di investimento prescelto tra:

- a) Profilo Garantito in cui l'allocazione del premio tra la Gestione separata ed il Fondo VALORPIÙ è determinata dalla Compagnia secondo modalità tali da garantire, al raggiungimento della scadenza contrattuale, la restituzione della somma dei premi lordi complessivamente versati, fatto salvo il maggiore rendimento.
- b) Profilo Libero in cui il Contraente indica a sua scelta la ripartizione del premio tra la Gestione separata ed il Fondo VALORPIÙ, con un massimo investito in Gestione separata pari al 75% e un minimo pari al 30%. Il Contraente che ha optato per il Profilo Libero ha la facoltà, trascorso un mese dalla data di decorrenza, di modificare sia la ripartizione degli investimenti sia la ripartizione dei versamenti futuri.

Nel caso in cui sia stato scelto dal Contraente il Profilo Garantito, all'eventuale raggiungimento del quarantesimo anno di durata della polizza, la Compagnia effettuerà uno switch automatico gratuito della parte investita nel Fondo VALORPIÙ verso la Gestione separata, al fine di consolidare la garanzia.

Le percentuali di allocazione del Profilo Garantito sono variabili e definite nelle Tabelle seguenti costruite al fine di ottenere la prestazione garantita, in base alla durata del contratto. Secondo tale meccanismo, alla scadenza viene garantito all'Assicurato almeno il 100% dei premi lordi versati, fatto salvo il maggior rendimento dei sottostanti.

Qualora la durata del contratto sia inferiore o uguale a 40 anni per informazioni di dettaglio circa la ripartizione dei premi, per il caso di Profilo Garantito, si veda la Tabella A.

La prima colonna a sinistra della tabella A riporta la durata residua. La seconda e la terza colonna riportano la percentuale di premio investita, rispettivamente, nella Gestione separata e nel Fondo Interno.

Le percentuali di ripartizione per ciascun premio sono quelle indicate nella riga corrispondente alla durata residua. Es: durata residua 20 anni: investimento in Gestione separata 83,69% e nel Fondo Interno 16,31%.

**TABELLA A**

Durata residua	% in Gestione separata	% nel Fondo Interno
40	70,00%	30,00%
39	70,00%	30,00%
38	70,00%	30,00%
37	70,66%	29,34%
36	71,37%	28,63%
35	72,08%	27,92%
34	72,81%	27,19%
33	73,53%	26,47%
32	74,27%	25,73%
31	75,01%	24,99%
30	75,76%	24,24%

29	76,52%	23,48%
28	77,28%	22,72%
27	78,06%	21,94%
26	78,84%	21,16%
25	79,63%	20,37%
24	80,42%	19,58%
23	81,23%	18,77%
22	82,04%	17,96%
21	82,86%	17,14%
20	83,69%	16,31%
19	84,52%	15,48%
18	85,37%	14,63%
17	86,22%	13,78%
16	87,09%	12,91%
15	87,96%	12,04%
14	88,84%	11,16%
13	89,72%	10,28%
12	90,62%	9,38%
11	91,53%	8,47%
10	92,44%	7,56%
9	93,37%	6,63%
8	94,30%	5,70%
7	95,24%	4,76%
6	96,20%	3,80%
5	97,16%	2,84%
4	98,13%	1,87%
3	99,11%	0,89%
2	100,00%	0,00%
1	100,00%	0,00%
0	100,00%	0,00%

Qualora la durata del contratto sia superiore a 40 anni per informazioni di dettaglio circa la ripartizione dei premi, per il caso di Profilo Garantito, si veda la Tabella B.

La prima colonna a sinistra della tabella B riporta la durata del contratto calcolata in anni interi dalla decorrenza.

Le percentuali di ripartizione per ciascun premio sono quelle indicate nella riga corrispondente all'anno di durata di contratto in corso al momento in cui il versamento è effettuato. Es: ripartizione del premio versato trascorsi 25 anni dalla decorrenza: investimento in Gestione separata 87,96% e nel Fondo Interno 12,04%.

**TABELLA B**

Anni interi dalla decorrenza	% in Gestione Separata	% nel Fondo Interno
0	70,00%	30,00%
1	70,00%	30,00%

2	70,00%	30,00%
3	70,66%	29,34%
4	71,37%	28,63%
5	72,08%	27,92%
6	72,81%	27,19%
7	73,53%	26,47%
8	74,27%	25,73%
9	75,01%	24,99%
10	75,76%	24,24%
11	76,52%	23,48%
12	77,28%	22,72%
13	78,06%	21,94%
14	78,84%	21,16%
15	79,63%	20,37%
16	80,42%	19,58%
17	81,23%	18,77%
18	82,04%	17,96%
19	82,86%	17,14%
20	83,69%	16,31%
21	84,52%	15,48%
22	85,37%	14,63%
23	86,22%	13,78%
24	87,09%	12,91%
25	87,96%	12,04%
26	88,84%	11,16%
27	89,72%	10,28%
28	90,62%	9,38%
29	91,53%	8,47%
30	92,44%	7,56%
31	93,37%	6,63%
32	94,30%	5,70%
33	95,24%	4,76%
34	96,20%	3,80%
35	97,16%	2,84%
36	98,13%	1,87%
37	99,11%	0,89%
38	100,00%	0,00%
39	100,00%	0,00%
40	100,00%	0,00%

La Compagnia, allo scopo di preservare l'obiettivo del Profilo Garantito, si riserva la possibilità di modificare, limitatamente ai versamenti successivi, le percentuali di allocazione tra la Gestione separata ed il Fondo Interno. Il Contraente potrà rifiutare tale modifica rientrando automaticamente nel Profilo Libero.

Per la parte relativa all'investimento nel Fondo VALORPIÙ, il contratto prevede la conversione del premio versato, al netto delle spese contrattuali e dell'importo per la copertura di inabilità e ricovero ospedaliero, in quote del Fondo.

#### **Art. 6 Spese contrattuali**

Ciascun premio versato concorre alla formazione del capitale in vigore, di cui al successivo Art. 8, al netto dei caricamenti fissati in misura percentuale pari all'1,50% e, nel caso dei versamenti periodici, dell'importo per la copertura di inabilità e ricovero ospedaliero previsto all'Art. 13.

I costi di caricamento gravanti sui premi sono azzerati per tutti i versamenti effettuati da contraenti che, alla data di sottoscrizione del contratto, appartengono al modello di offerta FULL del mercato retail previsto dalla Banca Nazionale del Lavoro per il contratto unico per la prestazione dei servizi di investimento ed accessori.

Gli oneri a carico del Fondo consistono in una commissione annuale di gestione definita in misura pari all'1,47% e calcolata dalla Compagnia con cadenza settimanale sul valore complessivo del Fondo.

Alla Compagnia spetta, inoltre, la commissione annuale di gestione pari all'1,37% prelevata dal rendimento della Gestione separata.

Per ogni operazione di *switch* la Compagnia applicherà un costo amministrativo di 25 euro, salvo i casi di *switch* automatici.

La Compagnia precisa di avere in essere con la Banca Nazionale del Lavoro un accordo di distribuzione di polizze e di avere in corso accordi che prevedono il riconoscimento di utilità derivanti dalla restituzione di commissioni o altri proventi. Le predette utilità vengono retrocesse ai Contraenti.

#### **Art. 7 Conversione in quote**

Il numero di quote da ascrivere al contratto relativamente a Fondo VALORPIÙ è determinato dividendo la percentuale del premio versato, al netto delle spese e del premio per la copertura per l'Inabilità temporanea totale e il ricovero ospedaliero, per il valore unitario della quota del Fondo.

La conversione in quote viene effettuata sulla base della quotazione del mercoledì che segue il quarto giorno lavorativo successivo il giorno in cui è addebitato il conto corrente del Contraente o di versamento dell'assegno (di seguito "data di Valorizzazione").

Se per cause oggettive (festività, chiusura dei mercati, guasti sul sistema telematico, ecc.) la quotazione non fosse rilevabile, si prenderà in considerazione la prima quotazione successiva immediatamente disponibile.

#### **Art. 8 Capitale in vigore**

Il capitale in vigore ad una certa data è costituito dalla somma tra:

- la somma dei "premi investiti", come di seguito definiti, destinati alla Gestione separata rivalutati fino a tale data, eventualmente riproporzionati nel caso di precedenti riscatti parziali e/o *switch*;
- il controvalore delle quote del Fondo VALORPIÙ.

L'ammontare di ciascun "premio investito" è pari all'importo di ciascun premio versato e/o trasferito mediante operazioni di *switch* e destinato alla Gestione separata al netto delle spese contrattuali di cui all'Art. 6 e del costo della copertura per l'Inabilità temporanea totale e il ricovero ospedaliero.

Il numero delle quote del Fondo è quello determinato come indicato all'Art. 7.

Per gli investimenti destinati al Profilo Garantito la Compagnia garantisce che il capitale in vigore alla data di scadenza sarà almeno pari alla somma dei premi lordi complessivamente versati.

#### **Art. 9 Prestazione a scadenza**

A scadenza è previsto il pagamento del capitale in vigore alla data di scadenza stessa.

#### **Art. 10 Rivalutazione**

La Compagnia riconosce ai premi investiti nella Gestione separata una rivalutazione annuale, 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) e alla data di anticipata risoluzione del contratto.

#### Misura della rivalutazione annuale

Viene attribuito a ciascun premio investito destinato alla Gestione separata il rendimento annuo conseguito attraverso la Gestione CAPITALVITA®.

Il rendimento annuo da adottare a tale scopo è pertanto 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 annua di rivalutazione è pari alla differenza, solo se positiva, tra il rendimento attribuito e la commissione annuale di gestione descritta all'Art. 6. La Compagnia si impegna quindi a garantire, per l'intera Durata contrattuale, un Rendimento minimo garantito dello 0% annuo.

#### Modalità di rivalutazione annuale dei premi investiti

In occasione di ciascuna rivalutazione annuale, relativamente ai premi investiti nella parte investita in Gestione separata, la posizione individuale maturata si ottiene sommando:

a) il capitale in vigore al 31/12 dell'anno precedente (eventualmente riproporzionata in caso di riscatti parziali e/o *switch*) incrementato della rivalutazione annua, nella misura di cui sopra, eventualmente riproporzionato per il numero di giorni effettivamente trascorsi dall'inizio dell'anno solare nel caso di rivalutazione in corso d'anno;

b) ciascun premio investito (eventualmente riproporzionato in caso di riscatti parziali e/o *switch*) acquisito nell'anno solare, incrementato della rivalutazione annua nella misura di cui sopra, riproporzionato 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 Compagnia si impegna a dare comunicazione scritta al Contraente della rivalutazione del capitale in occasione di ciascuna rivalutazione annuale.

### **Art. 11 Caratteristiche della Gestione separata e del Fondo collegati al contratto**

Alla data di redazione delle presenti Condizioni contrattuali sono collegati al contratto i seguenti sottostanti finanziari:

a) una specifica gestione patrimoniale denominata CAPITALVITA®, separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento pubblicato sul sito della Compagnia [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it);

b) il Fondo Interno assicurativo VALORPIÙ, separato dalle altre attività della Compagnia e disciplinato da apposito Regolamento pubblicato sul sito della Compagnia [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it).

La Compagnia si riserva di aggiungere/eliminare/sostituire Fondi e/o Gestioni separate le cui caratteristiche saranno comunicate al Contraente ai sensi della normativa di riferimento. In tal caso il Contraente potrà ripartire l'investimento collegandolo anche a tali nuovi Fondi e/o Gestioni proposti secondo le strategie di investimento di volta in volta definite.

Il valore della quota del Fondo VALORPIÙ viene calcolato con cadenza settimanale e in corrispondenza di ogni fine mese.

Il valore della quota del Fondo VALORPIÙ si ottiene dividendo per il numero delle quote esistenti il valore corrente del patrimonio del Fondo stesso al netto delle spese previste nel Regolamento. Tale valore è disponibile sul sito della Compagnia [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it).

### **Art. 12 Riscatto totale o parziale**

Il Contraente può risolvere anticipatamente il contratto mediante richiesta scritta di riscatto totale *indirizzata alla Compagnia*, trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza.

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, invalidità, inabilità e ricovero dell'Assicurato.

Il valore di riscatto totale è pari al capitale in vigore (così come definito all'Art. 8) alla "Data di riferimento evento".

Trascorso un anno dalla decorrenza del contratto, il Contraente *ha inoltre facoltà di richiedere* la liquidazione di una parte del capitale in vigore (riscatto parziale).

L'importo del riscatto parziale deve essere indicato dal Contraente *mediante richiesta scritta indirizzata alla Compagnia* in percentuale del capitale in vigore nel caso di scelta del Profilo Garantito oppure in percentuale o in valore assoluto in caso di scelta del Profilo Libero.

A seguito di un'operazione di riscatto parziale, il contratto rimane in vigore per il capitale residuo per la parte investita in Gestione separata e per le quote residue relativamente alla parte investita nel Fondo; il Contraente riceverà dalla Compagnia apposita informativa relativa all'importo del capitale residuo ed al numero delle quote residue. In caso di riscatto parziale, la prestazione di Bonus in caso di premorienza e invalidità sarà determinata sulla base dei premi versati al netto delle tasse riproporzionati.

Per il calcolo del valore di riscatto sia totale che parziale, la data di riferimento è quella relativa alla "Data riferimento evento". Se il disinvestimento delle quote non fosse possibile per cause oggettive che impediscono la valorizzazione delle quote del Fondo (festività, chiusura dei mercati finanziari, guasti tecnici sui circuiti telematici dei mercati finanziari, ecc.), si provvederà ad effettuarlo appena possibile sulla base della prima quotazione immediatamente disponibile, successivamente al venir meno delle cause ostative.

### **Art. 13 Coperture assicurative**

#### Copertura per il caso di decesso

Ai Beneficiari caso morte designati spetta, in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione, di un importo pari al capitale in vigore alla Data riferimento evento.

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 14, **in caso di decesso entro il 65° anno di età** oltre alla liquidazione del capitale in vigore e con il limite di 75.000 Euro è previsto il pagamento:

- per il Profilo Garantito, di un importo pari all'eventuale differenza tra la somma dei premi lordi versati (eventualmente riproporzionati in caso di avvenuti riscatti parziali) e il capitale in vigore;
- per il Profilo Libero, di un Bonus pari al 10% dei premi versati al netto delle tasse fino all'ultimo prelievo costi (eventualmente riproporzionati in caso di precedenti riscatti parziali).

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.

#### Copertura per il caso di invalidità permanente

Il rischio coperto è l'invalidità permanente di grado superiore al 66%, verificatasi dopo la data di decorrenza; eventuali stati di invalidità pregressa al momento della sottoscrizione alla polizza non saranno computati ai fini della valutazione dell'invalidità.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato in base alle tabelle relative all'indennizzo del danno biologico di cui all'art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

All'Assicurato spetta, in caso di invalidità permanente, la corresponsione, di un importo pari al capitale in vigore alla Data riferimento evento.

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 14, all'Assicurato spetta, **in caso di invalidità permanente** di grado superiore al 66% **verificatasi entro il 65° anno di età** oltre alla liquidazione del capitale in vigore definito all'Art. 8, e con il limite di 75.000 Euro è previsto il pagamento:

- per il Profilo Garantito, di un importo pari all'eventuale differenza tra la somma dei premi lordi versati (eventualmente riproporzionati in caso di avvenuti riscatti parziali) e il capitale in vigore;
- per il Profilo Libero, di un Bonus pari al 10% dei premi versati al netto delle tasse fino all'ultimo prelievo costi (eventualmente riproporzionati in caso di precedenti riscatti parziali).

#### Copertura per il caso di Inabilità temporanea totale

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 14, il rischio coperto è l'Inabilità temporanea totale derivante da infortunio o malattia.

La copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di trenta giorni. Il periodo di franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero.

La Compagnia, perdurando l'inabilità al termine del periodo di franchigia sopra indicato, corrisponde un'indennità mensile pari a 1/12 della somma periodico dei premi periodici pagati nell'ultima annualità (eventualmente divisa per la frazione d'anno trascorsa se il sinistro avviene nella prima annualità).

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi trenta giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima malattia o del medesimo infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia. Qualora il nuovo evento sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato nuovamente il periodo di franchigia. L'indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di sei indennità per singolo evento di importo massimo pari a 400 Euro mensili e con un periodo di carenza pari a tre anni tra un evento e il successivo.

#### Copertura per il caso di ricovero ospedaliero

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 14, il rischio assicurato è il ricovero ospedaliero a seguito di infortunio o malattia. La garanzia è sottoposta ad un periodo di franchigia di sette giorni. Il periodo di franchigia decorre dal primo giorno di ricovero ospedaliero.

La Compagnia perdurando il ricovero ospedaliero al termine del periodo di franchigia sopra indicato corrisponderà un'indennità una tantum pari ad 1/12 della somma dei premi periodici pagati nell'ultima annualità (eventualmente divisa per la frazione d'anno trascorsa se il sinistro avviene nella prima annualità) con un massimo pari a 400 euro.

L'indennità è riconosciuta con un periodo di carenza di tre anni tra un evento e il successivo.

Per le prestazioni assicurative complementari per il caso di ricovero ospedaliero e Inabilità temporanea totale, la Compagnia preleva da ciascun premio versato del piano di versamenti periodici un importo pari al 0,568% aumentato dell'imposta sulle assicurazioni.

Le prestazioni assicurative previste dal presente contratto sono liquidabili dalla Compagnia a seguito di tempestiva **richiesta scritta avanzata dagli aventi diritto**, nel rispetto dei termini previsti dalla legge, **unitamente all'intera documentazione** prevista nell'apposita sezione "Documentazione necessaria in caso di liquidazione"

#### **Art. 14 Esclusioni**

Le coperture assicurative sono escluse nei seguenti casi:

- a) dolo del Contraente, dell'Assicurato ovvero del Beneficiario;
- b) sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- c) sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; gli atti auto lesivi; la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- d) sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f) infortuni già verificatisi o malattie già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- g) sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- h) sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i) sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j) infezione da H.I.V. ovvero patologie ad essa correlate.

La garanzia Inabilità Temporanea Totale è inoltre esclusa in caso di:

- k) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

Oltre che nei casi generali sub lettere da a) a k), la copertura relativa al rischio Ricovero Ospedaliero è anche esclusa nei seguenti casi:

- l) interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di Infortunio o Malattia, e prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche;
- m) ricoveri dovuti al parto o a patologie connesse alla gravidanza; aborto volontario non terapeutico;
- n) ricoveri dovuti a infertilità, sterilità, checkup di medicina preventiva;
- o) ricoveri in regime di lungodegenza o le convalescenze, anche in soggetti non più autosufficienti, qualora



siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

#### **Art. 15 Operazioni di trasferimento (o *switch*)**

Trascorso un mese dalla data di decorrenza, il Contraente che abbia optato per il Profilo Libero ha la facoltà di effettuare operazioni di riallocazione ("switch") tra gli importi investiti nella Gestione separata e quelli investiti nel Fondo collegato al contratto. Qualora invece all'atto della sottoscrizione il Contraente abbia scelto il Profilo Garantito, non è concessa la facoltà di modificare l'allocazione. Ogni richiesta di riallocazione della posizione individuale comporterà automaticamente il passaggio al Profilo Libero.

Il Contraente ha la facoltà di trasferire totalmente la posizione maturata da un Profilo all'altro trascorso un anno dalla data di decorrenza e per un massimo di una volta all'anno. Tale richiesta comporta la variazione della strategia di investimento secondo il nuovo Profilo scelto.

In caso di passaggio da Profilo Garantito a Profilo Libero, la Compagnia offre la garanzia di restituzione alla scadenza dei premi lordi versati limitatamente alla parte destinata alla Gestione separata alla data del passaggio, al netto delle spese amministrative di seguito indicate e comunque al netto di eventuali riscatti parziali successivi.

In caso di passaggio da Profilo Libero a Profilo Garantito, la Compagnia garantirà la restituzione alla scadenza dell'ammontare del capitale trasferito alla data del passaggio al netto delle spese amministrative di seguito indicate e comunque al netto di eventuali riscatti parziali successivi.

La richiesta di *switch deve pervenire per iscritto alla Compagnia*.

Le spese amministrative di riallocazione sono fissate in misura pari a 25 Euro, ad eccezione delle operazioni automatiche che sono gratuite.

Successivamente a ciascuna operazione di switch, la Compagnia comunicherà al Contraente gli estremi dell'operazione effettuata.

#### **Art. 16 Opzioni contrattuali**

Entro 3 mesi dalla scadenza contrattuale è facoltà del Contraente richiedere una delle seguenti opzioni:

- opzione da capitale in rendita: la conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
- opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia: la conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo per 5 o 10 anni e successivamente fino che l'Assicurato è in vita;
- opzione da capitale in rendita reversibile: la conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

Al fine della quantificazione della rendita, verranno utilizzati i coefficienti demografico-finanziari in vigore alla data di scadenza del contratto.

La Compagnia si impegna a trasmettere al Contraente, entro 5 mesi dalla scadenza, una descrizione sintetica delle opzioni esercitabili con evidenza dei costi e delle condizioni economiche.

#### **Art. 17 Pagamento 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 o la risoluzione anticipata del contratto, la Compagnia esegue il pagamento entro 20 giorni dal ricevimento dell'intera documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

Il pagamento della Prestazione potrà avvenire solo in Euro su un conto corrente intestato all'Avente diritto 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. 18 Designazione Beneficiario**

Il Contraente ha la facoltà di designare il Beneficiario o i Beneficiari caso morte, a cui corrispondere la prestazione assicurativa prevista per il caso di decesso dell'Assicurato. La designazione del Beneficiario caso

morte 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](http://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 caso morte acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

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

- a) dagli eredi dopo la morte dell'Assicurato ovvero dopo che, verificatosi l'evento, il Beneficiario caso morte abbia dichiarato per iscritto di voler profittare del beneficio;
- b) dopo che il Contraente abbia rinunciato al potere di revoca ed il Beneficiario caso morte 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 caso morte **devono essere tempestivamente comunicate dal Contraente per iscritto** alla Compagnia o disposte per testamento.

#### **Art. 19 Prestiti**

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

#### **Art. 20 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](http://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 a comunicare l'avvenuta cessione alle parti.

In caso di cessione **l'Assicurato** coincide con il soggetto cedente.

#### **Art. 21 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. 22 Tasse e imposte**

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

#### **Art. 23 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, alla quale 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. 24 Foro Competente**

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

#### **Art. 25 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](http://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.

# 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 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

Nel caso di liquidazione a scadenza, devono essere consegnati:

- richiesta di liquidazione firmata dall'Assicurato;
- fotocopia del documento di identità del Contraente.

## Riscatto

Nel caso di liquidazione dovuta a riscatto (totale o parziale), devono essere consegnati:

- richiesta di liquidazione firmata dal Contraente;
- fotocopia del documento di identità del Contraente.

## Decesso del Contraente

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 (o comunque dal rappresentante pro tempore dei medesimi se non corrispondono a persona fisica);
- fotocopia dei documenti di identità di ciascun Beneficiario caso morte (o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica);
- certificato di decesso dell'Assicurato;
- copia autenticata del testamento dell'Assicurato o un atto notorio attestante l'assenza di quest'ultimo firmato da uno dei Beneficiari caso morte richiedenti.

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).

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.

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

### **Invalidità dell'Assicurato**

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

- richiesta di liquidazione firmata dall'Assicurato;
- fotocopia del documento di identità dell'Assicurato, valido e non scaduto;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale

### **Inabilità dell'Assicurato**

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

- richiesta di liquidazione firmata dall'Assicurato;
- fotocopia del documento di identità dell'Assicurato valido e non scaduto
- dichiarazione del medico curante e, in caso di ricovero ospedaliero: certificato di ricovero e/o copia della cartella clinica

### **Ricovero ospedaliero dell'Assicurato**

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

- documentazione sanitaria comprovante il perdurare del Ricovero medesimo, copia della cartella clinica e, ove rilasciata, lettera di dimissione dal Ricovero Ospedaliero

### **Casi particolari**

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

- 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.
- nel caso in cui il contratto sia dato in pegno, la richiesta di liquidazione viene sottoscritta dal creditore titolato e firmata per benessere dal Contraente.
- 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 benessere la richiesta di liquidazione.
- nel caso di beneficio irrevocabile ai sensi dell'art.1921 del codice civile, la richiesta di riscatto (totale o parziale) dovrà essere sottoscritta dal Contraente e firmata per benessere 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 nelle Condizioni contrattuali (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.

**Beneficiario caso morte:** persona fisica o giuridica designata dal Contraente, che può anche coincidere con il Contraente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

**Bonus per il caso di decesso:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, bonus riconosciuto sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata nelle Condizioni contrattuali.

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

**Commissione annua di gestione:** compensi pagati mediante addebito diretto sul patrimonio del fondo per remunerare l'attività di gestione in senso stretto.

**Commissione annuale di gestione:** compensi pagati mediante addebito diretto sul patrimonio del fondo ovvero mediante cancellazione di quote per remunerare l'attività di gestione in senso stretto e per attività esercitate dalla Compagnia. Sono calcolati quotidianamente sul patrimonio netto del fondo e prelevati ad intervalli più ampi (mensili, trimestrali, ecc.). In genere sono espresse su base annua.

**Compagnia:** società di assicurazione autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa 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 sottoscrizione della Proposta di assicurazione del contratto a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**Condizioni contrattuali (o di polizza):** insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Contraente:** persona fisica o giuridica, che nel presente contratto coincide con l'Assicurato (salvo l'ipotesi di cessione del contratto), che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del premio alla Compagnia.

**Controvalore delle quote:** prodotto del numero delle quote per il loro valore unitario.

**Costi (o spese):** oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati al netto delle tasse o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

**Costi di caricamento:** parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa di assicurazione.

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

**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.

**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)



**Fondo interno:** fondo d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked costituito all'interno della società e gestito separatamente dalle altre attività della società stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente, i quali vengono convertiti in quote (unit) del fondo stesso. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).

**Gestione separata:** gestione finanziaria appositamente creata dalla Compagnia e gestita separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscano i premi versati dai Contraenti al netto delle tasse e dei costi. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione separata deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

**Gestore:** soggetto incaricato alla gestione del Fondo

**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.

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

**Inabilità Temporanea Totale:** la perdita temporanea totale, risultante da lesione o malattia, della capacità dell'Assicurato a svolgere la sua professione o lavoro (lavoratori o casalinghe) o seguire il proprio corso di studi (studenti).

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

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

**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.

**Multiramo:** prodotti caratterizzati dalla combinazione delle assicurazioni di ramo I con le assicurazioni di ramo III e V di cui all'articolo 2, comma 1 del D.Lgs. 209/05.

**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).

**Opzione:** clausola del contratto di assicurazione secondo cui l'avente diritto può scegliere che la prestazione liquidabile 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, overosia "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.

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

**Premio iniziale:** premio che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione all'Impresa di assicurazione al momento della sottoscrizione del contratto.

**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.

**Quota:** unità di misura di un fondo di investimento. Rappresenta la "quota parte" in cui è suddiviso il patrimonio del fondo. Quando si sottoscrive un fondo si acquista un certo numero di quote (tutte aventi uguale valore unitario) ad un determinato prezzo.

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

**Regolamento del Fondo:** documento che riporta la disciplina contrattuale del fondo d'investimento, e che include informazioni sui contorni dell'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione e la durata del fondo, gli

organi competenti per la scelta degli investimenti ed i criteri di ripartizione degli stessi, gli spazi operativi a disposizione del gestore per le scelte degli impieghi finanziari da effettuare, ed altre caratteristiche relative al fondo.

**Rendimento:** risultato finanziario ad una data di riferimento dell'investimento finanziario, espresso in termini percentuali, calcolato dividendo la differenza tra il valore del capitale investito alla data di riferimento e il valore del capitale nominale al momento dell'investimento per il valore del capitale nominale al momento dell'investimento.

**Rendimento della Gestione:** 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.

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

**Revoca della Proposta:** possibilità, legislativamente prevista, di revocare la Proposta prima della conclusione del contratto.

**Ricovero Ospedaliero:** la degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in istituto di cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in ambulatorio.

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

**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.

**Spese di emissione:** spese fisse (ad es. spese di bollo) che l'Impresa di assicurazione sostiene per l'emissione del prodotto finanziario-assicurativo.

**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

**Trasferimento (c.d. *Switch*):** operazione con cui il Contraente effettua il disinvestimento di importi nella parte investita in Gestione separata e/o di quote dei Fondi sottoscritti e il contestuale reinvestimento in Gestione separata e/o in quote di altri Fondi.

**Valore della quota/azione:** il valore unitario della quota di un fondo anche definito Unit Net Asset Value (NAV), è determinato dividendo il valore del patrimonio netto del fondo per il numero delle quote in circolazione alla data di riferimento della valorizzazione.

**Versamenti aggiuntivi (o periodici):** importi che il Contraente hanno la facoltà di versare in qualsiasi momento successivo alla data di decorrenza.

**CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.**

Sede sociale: Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano - Tel. +39 02 77 22 41 - Fax + 39 02 76 00 81 49 - PEC cardifspa@pec.cardif.it - www.bnpparibascardif.it

Società per azioni - Capitale Sociale € 195.209.975 iv. - P.I., C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 11552470152 - R.E.A. n° 1475525

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