



CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS – Rappresentanza Generale per l'Italia

e

CARDIF ASSURANCE VIE – Rappresentanza Generale per l'Italia

POLIZZE COLLETTIVE
N. 5058/01 e N. 5379/02

(data dell'ultimo aggiornamento: 02.04.2012)

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTIENE:

- LA NOTA INFORMATIVA ED IL GLOSSARIO RELATIVI ALLE COPERTURE VITA;
- LA NOTA INFORMATIVA ED IL GLOSSARIO RELATIVI ALLE COPERTURE DANNI;
- LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONGIUNTE, RELATIVE A TUTTE LE COPERTURE ASSICURATIVE;
- IL MODULO DI ADESIONE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE.

IL FASCICOLO INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE E
ALL'ADERENTE/ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA



NOTA INFORMATIVA della POLIZZA COLLETTIVA n. 5058/01

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

Il Contraente e l'Aderente/Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Per la consultazione di ogni eventuale modifica delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo non derivante da innovazioni normative si rimanda al sito internet www.cardif.it

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Cardif Assurance Vie, ha la propria sede sociale in Boulevard Haussman 1, Parigi (Francia). La polizza collettiva n. 5058/01 che prevede la copertura assicurativa per Decesso e Invalidità Permanente è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie, avente sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo, 20132 Milano, P.IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500152, R.E.A. n°1254537, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00010, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità francese ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel). Telefono: 02.77.2241; sito internet: www.cardif.it; e-mail: informazioni@cardif.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Cardif Assurance Vie ha un Patrimonio Netto pari a 3.259,566 Milioni di Euro di cui 669,755 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 2.633,810 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

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

B - INFORMAZIONI SULL'INTERMEDIARIO

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. con sede legale in via Vittorio Veneto,119 – 00187 Roma iscritta al n. D000201446 della Sezione D del Registro Unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D. Lgs. 209 del 2005 e art. 4 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, che ha stipulato una polizza collettiva per conto dei propri clienti che sottoscrivono un finanziamento concesso dalla stessa Contraente e propone l'adesione alle coperture su incarico della Compagnia.

C - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

Il contratto è offerto congiuntamente all'adesione alla Polizza n. 5379/02 tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers con la quale costituisce un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo in abbinamento al finanziamento.

Il successivo art. 4 e l'art. 3.3 delle Condizioni di assicurazione regolano gli effetti sul contratto di assicurazione dell'estinzione anticipata o della portabilità del finanziamento.

CARDIF ASSURANCE VIE S.A.

Rappresentanza generale per l'Italia: Via Tolmezzo, 15 Palazzo D - 20132 Milano - Tel. 02 77 22 41 - Fax 02 76 00 81 49

Società per azioni - Capitale sociale € 688.507.760 - Sede Sociale: 1, boulevard Haussmann - 75009 Parigi - Francia - Registro commercio Parigi B 732 028 154

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916510152 - R.E.A. n° 1254537





Il successivo art. 10 e l'art. 4 delle Condizioni di assicurazione regolano l'ipotesi di recesso dal pacchetto assicurativo.

D - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto non potrà eccedere la durata del Finanziamento al quale lo stesso è abbinato. In alcuni casi particolari, sono previsti termini di durata inferiori. Si rinvia all'art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) Prestazioni in caso di Decesso
- b) Prestazioni in caso di Invalidità Permanente

Le coperture assicurative per Decesso e Invalidità Permanente prestate in forza della presente Polizza sono offerte esclusivamente in modo congiunto alle coperture Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave e Perdita d'Impiego prestate in forza della Polizza Collettiva n. 5379//02 stipulata tra la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia, in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

Si rinvia alle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza: alla copertura assicurativa si applicano le esclusioni specificamente indicate all'art. 6

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente/Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di adesione relative alle informazioni rese dall'Aderente/Assicurato sul suo stato di salute.

4. Premi

Il premio è unico e anticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo e dalla durata del Finanziamento.

Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.

Il premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento.

Il presente contratto prevede, inoltre, i seguenti costi a carico dell'Aderente:

A) Per la copertura abbinata ai Prestiti Personali con durata fino a 60 mesi

- COSTI DI EMISSIONE: Euro 5,00
- REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO: in media 76,22% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 76,22.

B) Per la copertura abbinata ai Prestiti Personali con durata da 61 a 120 mesi

- COSTI DI EMISSIONE: Euro 5,00
- REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO: in media 60% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari a Euro 60,00

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o Portabilità del Finanziamento, l'Assicuratore restituisce all'Aderente/Assicurato debitore la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla



scadenza originaria. L'Aderente/Assicurato debitore può richiedere il mantenimento delle coperture assicurative fino alla scadenza originaria del contratto.

Si rinvia all'art. 3.3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

E - INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sull'Aderente/Assicurato

5.1.1. Costi gravanti sul premio:

A) Per la copertura abbinata ai Prestiti Personali con durata fino a 60 mesi

▪COSTI DI EMISSIONE: Euro 5,00

▪CON RIFERIMENTO ALL'INTERO FLUSSO COMMISSIONALE E' RICONOSCIUTA IN MEDIA ALL'INTERMEDIARIO UNA QUOTA PARTE PARI A: 76,22% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 76,22 .

B) Per la copertura abbinata ai Prestiti Personali con durata da 61 a 120 mesi

▪COSTI DI EMISSIONE: Euro 5,00

▪CON RIFERIMENTO ALL'INTERO FLUSSO COMMISSIONALE E' RICONOSCIUTA IN MEDIA ALL'INTERMEDIARIO UNA QUOTA PARTE PARI A: 60% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 60,00.

6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

7. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da Cardiff Assurance Vie S.A.

- la totale esenzione da imposte sui premi versati;
- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% dei premi versati che su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non possono eccedere l'importo massimo di Euro 1.291,14. La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti all'Aderente/Assicurato.
- la totale esenzione da imposte della prestazione assicurata corrisposta ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalidità Permanente.

F - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento dell'adesione e la decorrenza delle coperture assicurative sono indicate all'art. 2 e 3 delle condizioni contrattuali.

9. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.



10. Diritto di recesso

L'Aderente/Assicurato può recedere dalla Polizza entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno della spedizione della raccomandata e la restituzione all'Aderente/Assicurato per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte, delle spese di emissione di cui al precedente punto 5.1.1. e della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Collettiva n. 5379/02 costituendo tali Polizze un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

L'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio del diritto di recesso.

11. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

Per la verifica della documentazione da presentare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni, si rinvia all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, la Compagnia provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

12. Legge Applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata della copertura assicurativa è l'italiano.

14. Reclami

Reclami all'impresa

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail all'Impresa e, in particolare, alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti:

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'ISVAP sotto



elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'ISVAP

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

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

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

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo:

- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);
- all'ISVAP che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.

Autorità di vigilanza del paese di origine dell'Assicuratore è ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito www.acam-france.fr/reactions-assures.

15. Comunicazioni tra l'Aderente Assicurato e la Compagnia

Le comunicazioni da parte dell'Aderente/Assicurato alla Compagnia, con riferimento alla Polizza, dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224261. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente/Assicurato ovvero, qualora quest'ultimo ne abbia concesso apposita autorizzazione presso l'indirizzo e-mail dallo stesso indicato.

16. Conflitti d'interesse

La Compagnia vigila per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse. Nell'ambito delle operazioni in conflitto d'interesse, ha rilievo l'assegnazione di un mandato distributivo a favore della Banca Nazionale del Lavoro, Società del Gruppo del quale è parte anche la Compagnia. In ogni caso, la Compagnia opera in modo da non recare pregiudizio agli assicurati e si impegna ad ottenere il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di tali situazioni avuto riguardo agli obiettivi assicurativi degli stessi.

| |
|--|
| CARDIF ASSURANCE VIE È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA |
|--|

Cardif Assurance Vie
Il Rappresentante Generale per l'Italia

Filippo Maria Nobile



GLOSSARIO VITA

| | |
|--------------------------------------|--|
| Anno assicurativo | Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza. |
| Assicurato | Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. |
| Beneficiario | Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal contratto. |
| Condizioni generali di assicurazione | Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il contratto di assicurazione. |
| Contraente | Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, eventualmente in forma di polizza collettiva. |
| Contratto di assicurazione | Contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto. |
| Costi di emissione | Oneri generalmente costituiti da importi fissi per l'emissione del contratto assicurativo. |
| Decorrenza della garanzia | Momento nel quale le garanzie assicurative cominciano ad avere effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito. |
| Detraibilità fiscale del premio | Possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla normativa vigente, una parte del premio versato per il contratto di assicurazione. |
| Esclusioni | Rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle condizioni generali di assicurazione. |
| Fascicolo informativo | Documento previsto dal Regolamento ISVAP 35/2010 da consegnare al contraente o all'aderente/assicurato prima della sottoscrizione del contratto, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione e, eventualmente, il modulo di adesione. |
| Franchigia | Clausola contrattuale che limita sul piano quantitativo la garanzia prestata dall'assicuratore, sulla base della quale una parte del danno rimane a carico dell'assicurato. |
| Indennizzo, indennità o prestazione | Somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro. |
| Intermediario di assicurazione | Persona fisica o giuridica che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività. |
| ISVAP | Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo; è un Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione e sui periti per la stima dei danni. |
| Liquidazione | Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato. |
| Massimale | Limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato. |
| Polizza | Documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione. |



| | |
|---|---|
| Polizza collettiva | Contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati. |
| Polizza di assicurazione sulla vita | Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste. |
| Polizza di puro rischio | Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi. |
| Premio | Somma dovuta all'assicuratore come corrispettivo per l'assunzione dei rischi previsti dal contratto. |
| Premio unico | Premio corrisposto in un'unica soluzione all'assicuratore al momento della conclusione del contratto. |
| Prescrizione | Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. |
| Questionario sanitario (o anamnestico) | Documento che l'assicurato deve compilare, ove richiesto dall'assicuratore, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità. |
| Rischio demografico | Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di erogare la prestazione assicurata. |
| Cessazione della garanzia | Momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto. |
| Sinistro | Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'assicurato. |



NOTA INFORMATIVA POLIZZA COLLETTIVA n. 5379/02

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il Contraente e l'Aderente/Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazioni prima della sottoscrizione della polizza.

Per la consultazione di ogni eventuale modifica delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo non derivante da innovazioni normative si rimanda al sito internet www.cardif.it

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Cardif Assurances Risques Divers ha la propria sede sociale in boulevard Haussmann, 1 Parigi (Francia). La polizza collettiva n. 5379/02 che prevede la copertura assicurativa per Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave e Perdita d'Impiego è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers, avente sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo, 20132 Milano, P. IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153, R.E.A. n°1254536 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00011, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza di ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel).
Telefono: 02.77224.1 sito internet: www.cardif.it; e-mail: informazioni@cardif.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Cardif Assurances Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 128,064 Milioni di Euro di cui 14,784 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 113,280 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

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

B - INFORMAZIONI SULL'INTERMEDIARIO

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. con sede legale in via Vittorio Veneto,119 – 00187 Roma iscritta al n. D000201446 della Sezione D del Registro Unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D. Lgs. 209 del 2005 e art. 4 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, che ha stipulato una polizza collettiva per conto dei propri clienti che sottoscrivono un finanziamento concesso dalla stessa Contraente e propone l'adesione alle coperture su incarico della Compagnia.

C - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

Il contratto è offerto congiuntamente all'adesione alla Polizza n. 5058/01 tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurance Vie con la quale costituisce un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo in abbinamento al finanziamento
Il successivo art. 5 e l'art. 3.3 delle Condizioni di assicurazione regolano gli effetti sul contratto di assicurazione dell'estinzione anticipata o della portabilità del finanziamento.

Il successivo art. 6 e l'art. 4 delle Condizioni di assicurazione regolano l'ipotesi di recesso dal pacchetto assicurativo.

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A.

Rappresentanza generale per l'Italia: Via Tolmezzo, 15 Palazzo D - 20132 Milano - Tel. 02 77 22 41 - Fax 02 76 00 81 49

Società per azioni - Capitale sociale € 14.784.000 - Sede Sociale: 1, boulevard Haussmann - 75009 Parigi - Francia - Registro commercio Parigi B 308 896 547

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916500153 - R.E.A. n° 1254536





3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative prestate in forza della presente Polizza sono offerte esclusivamente in modo congiunto alle coperture Decesso e Invalidità Permanente prestate in forza della Polizza Collettiva n. 5058/01 stipulata tra la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurance Vie in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

3.1 La Polizza offre le seguenti coperture assicurative:

a) copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro che si verifichi quando l'Assicurato esercita effettivamente una attività lavorativa regolare. L'Assicuratore corrisponde un'indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa .

Avvertenze:

Alla copertura assicurativa si applica un Periodo di franchigia.

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

b) copertura assicurativa in caso di Malattia Grave

Il rischio coperto è l'insorgere di una Malattia Grave quando presenti le caratteristiche dettagliate nell'art. 5 delle Condizioni di assicurazione. L'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data del sinistro, secondo il piano di rimborso originario del finanziamento erogato dalla Contraente, escluse eventuali rate insolute.

Avvertenze:

Alla copertura si applica un Periodo di carenza.

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

c) copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego

Il rischio assicurato è la perdita d'impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo". L'Assicuratore corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del finanziamento erogato dalla Contraente che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione e, in caso di perdita d'impiego a tempo determinato entro e non oltre la prevista durata del contratto d'impiego..

Avvertenze:

Alla copertura si applica un Periodo di carenza.

Alla copertura assicurativa si applica un Periodo di franchigia.

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

3.2 Avvertenze relative a tutte le coperture:

Per tutte le coperture indicate è previsto un limite massimo di età assicurabile, indicato nell'art. 2 delle Condizioni di assicurazione.

Tutte le coperture indicate non operano in presenza delle cause di esclusione elencate nell'art. 6 delle Condizioni di assicurazione.

Per tutte le coperture indicate è prevista l'applicazione di un massimale indicato nell'art. 9 delle Condizioni di assicurazione.



Esemplificazioni:

Il Periodo di franchigia è un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle condizioni di assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un periodo di franchigia di 30 (trenta) giorni, la Prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro e a condizione che persistano, allo scadere del periodo suddetto, le condizioni che hanno determinato l'operatività della copertura.

La Carenza è un periodo di tempo, immediatamente successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione, durante il quale l'efficacia della copertura assicurativa è sospesa.

Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una carenza di 60 (sessanta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione, non potrà essere indennizzato.

Il Massimale è la somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le garanzie.

Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un Massimale pari a Euro 1.000,00 e il debito residuo (o il valore della rata di rimborso) ammonti a Euro 1.500,00, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo di importo pari, al massimo, a Euro 1.000,00.

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

In sede di conclusione del contratto, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che l'Assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa. Si rinvia all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze.

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze, contenute nel Modulo di adesione, relative alle informazioni rese dall'Aderente/Assicurato sul suo stato di salute.

5. Premi

Il premio è unico e anticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo e dalla durata del Finanziamento.

Il premio sarà incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento.

Il presente contratto prevede, inoltre, i seguenti costi a carico dell'Aderente.

A) Per la copertura abbinata ai Prestiti Personali con durata fino a 60 mesi

- COSTI DI EMISSIONE: Euro 5,00
- REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO: in media 76,22% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 76,22.

B) Per la copertura abbinata ai Prestiti Personali con durata da 61 a 120 mesi

- COSTI DI EMISSIONE: Euro 5,00
- REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO: in media 60% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari a Euro 60

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o Portabilità del Finanziamento, l'Assicuratore restituisce all'Aderente/Assicurato debitore la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza



originaria. L'Aderente/Assicurato debitore può richiedere il mantenimento delle coperture assicurative fino alla scadenza originaria del contratto.

Si rinvia all'art. 3.3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Diritto di recesso

L'Aderente/Assicurato può recedere dalla Polizza entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione all'Assicuratore a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano.

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Collettiva n. 5058/01 costituendo tali Polizze un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

L'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio del diritto di recesso.

7. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

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

8. Legge applicabile e lingua del contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata della copertura assicurativa è l'italiano.

9. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana che prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da Cardif Assurances Risques Divers S.A. un'imposta sui premi versati nella misura: del 2,50% del relativo Premio imponibile.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224.261.

L'Aderente/Assicurato può chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero 800.070.988

Gli artt. 10 e 11 delle Condizioni di Assicurazione riportano le indicazioni di dettaglio relative alla procedura liquidativa.

11. Reclami

Reclami all'impresa

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail all'Impresa e, in particolare, alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti:

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine



massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'ISVAP sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'ISVAP

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

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

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

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo:

- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);
- all'ISVAP che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.

Autorità di vigilanza del paese di origine dell'Assicuratore è ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito www.acam-france.fr/relations-assures.

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

Cardif Assurances Risques Divers
Il Rappresentante Generale per l'Italia

Filippo Maria Nobile



GLOSSARIO DANNI

| | |
|--------------------------------------|--|
| Anno assicurativo | Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza. |
| Assicurato | Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. |
| Beneficiario | Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal contratto. |
| Carenza | Periodo di tempo che intercorre tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia. |
| Condizioni generali di assicurazione | Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il contratto di assicurazione. |
| Contraente | Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, eventualmente in forma di polizza collettiva. |
| Contratto di assicurazione | Contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto. |
| Costi di emissione | Oneri generalmente costituiti da importi fissi per l'emissione del contratto assicurativo. |
| Decorrenza della garanzia | Momento nel quale le garanzie assicurative cominciano ad avere effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito. |
| Detraibilità fiscale del premio | Possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla normativa vigente, una parte del premio versato per il contratto di assicurazione. |
| Esclusioni | Rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle condizioni generali di assicurazione. |
| Fascicolo informativo | Documento previsto dal Regolamento ISVAP 35/2010 da consegnare al contraente o all'aderente/assicurato prima della sottoscrizione del contratto, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione e, eventualmente, il modulo di adesione. |
| Franchigia | Clausola contrattuale che limita sul piano quantitativo la garanzia prestata dall'assicuratore, sulla base della quale una parte del danno rimane a carico dell'assicurato. |
| Indennizzo, indennità o prestazione | Somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro. |
| Intermediario di assicurazione | Persona fisica o giuridica che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività. |
| ISVAP | Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo; è un Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione e sui periti per la stima dei danni. |
| Liquidazione | Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato. |
| Massimale | Limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato. |



| | |
|--|--|
| Polizza | Documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione. |
| Polizza collettiva | Contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati. |
| Polizza di assicurazione danni | Contratto con il quale l'assicurato viene garantito contro i rischi ai quali sono esposti singoli beni del suo patrimonio, il patrimonio nel suo complesso, la sua disponibilità economica o la sua stessa persona. |
| Premio | Somma dovuta all'assicuratore come corrispettivo per l'assunzione dei rischi previsti dal contratto. |
| Premio unico | Premio corrisposto in un'unica soluzione all'assicuratore al momento della conclusione del contratto. |
| Prescrizione | Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione contro i danni si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. |
| Questionario sanitario (o anamnestico) | Documento che l'assicurato deve compilare, ove richiesto dall'assicuratore, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità. |
| Cessazione della garanzia | Momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto. |
| Sinistro | Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio l'inabilità dell'assicurato conseguente ad infortunio. |



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
delle Polizze Collettive
n. 5058/01 e n. 5379/02
Canale Web

DEFINIZIONI

Aderente/Assicurato: la persona fisica che, in relazione ad un contratto di Finanziamento erogato dalla Contraente, ha aderito alle Polizze.

Assicuratore/i – Compagnia/e: per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente, relative alla Polizza n° 5058/01, **CARDIF ASSURANCE VIE, Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo - 20132 Milano, capitale sociale € 688.507.760,00 iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P.IVA n° 08916510152 - R.E.A. n° 1254537 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00010, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

Per le garanzie Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Malattia Grave, relative alla Polizza n° 5379/02, **CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo - 20132 Milano, capitale sociale di € 14.784.000,00, P.IVA, C.F e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153, R.E.A. n° 1254536 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00011, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

Attività sportiva professionistica: attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

Beneficiario: il soggetto che ha diritto alla prestazione.

Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia delle coperture assicurative è sospesa.

Contraente: Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. con sede legale in via Vittorio Veneto, 119 – 00187 Roma iscritta al n. D000201446 della Sezione D del Registro Unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D. Lgs. 209 del 2005 e art. 4 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, che stipula le Polizze per conto dei propri clienti che sottoscrivono un finanziamento concesso dalla stessa Contraente e che propone l'adesione alle coperture su incarico delle Compagnie.

Data di Decorrenza: giorno di erogazione del finanziamento da parte della Contraente.

Decesso: la morte dell'Assicurato.

Inabilità Temporanea Totale: la perdita temporanea e in misura totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere.

Finanziamento:

- a) prestito personale con durata di ammortamento fino a 60 mesi più eventuale preammortamento di massimo 6 mesi;
- b) prestito personale con durata di ammortamento da 61 a 120 mesi comprensivo di eventuale preammortamento di massimo 5 mesi.

Firma elettronica: utilizzo abbinato di PIN e OTP ossia l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di autenticazione informatica. In particolare, l'utilizzo abbinato di PIN e OTP, strumenti sui quali l'utente può conservare un controllo esclusivo, costituisce un'ipotesi di firma elettronica avanzata. Pertanto consente l'identificazione del firmatario del Modulo di adesione alla Polizza con esso sottoscritto, garantisce la connessione univoca del contratto di assicurazione al firmatario medesimo, nonché la possibilità di rilevare se lo stesso contratto sia stato successivamente modificato.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle condizioni di assicurazione.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente



constatabili.

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.

Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie, riabilitative e comunque al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di Cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Lavoratore Autonomo: la persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente (come determinato nelle definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente Pubblico) o da pensione. Sono altresì considerati autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali) sia alle dipendenze di Aziende o Enti di diritto privato sia alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.

Lavoratore Dipendente Privato: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

Lavoratore Dipendente Pubblico: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia Grave: una delle seguenti malattie, aventi le caratteristiche specificate nelle condizioni di assicurazione: ictus, cancro, attacco cardiaco, patologia coronarica che richiede intervento chirurgico, insufficienza renale, trapianto di organi principali (cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo).

Modulo di adesione: documento da sottoscrivere ai fini dell'accesso alle coperture assicurative offerte dall'Assicuratore. La sottoscrizione avviene con firma elettronica, tramite inserimento sul sito web della Contraente, nell'area personale e privata dell'Aderente dedicata al prodotto, dei codici PIN (Personal Identification Number) e OTP (One Time Password).

Non Lavoratore: la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. Sono altresì considerati non lavoratori, i pensionati (anche qualora contestualmente svolgano un'attività lavorativa), i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata soggetti ad un orario settimanale inferiore a 16 ore o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

OTP (One Time Password): password numerica fornita tramite lo strumento Pass BNL. In abbinamento al



PIN è utilizzata per la sottoscrizione è utilizzata per la sottoscrizione in forma elettronica del Modulo di Adesione nella sezione dedicata dell'area personale e privata del titolare del sito web della Contraente.

Pacchetto Assicurativo: l'insieme delle Polizze Collettive n. 5058/01 e n. 5379/02.

Parti: Contraente, Aderente/Assicurato, Assicuratore.

Pass BNL: dispositivo che permette di effettuare operazioni di Home Banking mediante la generazione di password non intercettabili.

Perdita d'Impiego: la cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

Periodo di Franchigia: periodo di tempo durante il quale pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna indennità.

PIN (Personal Identification Number): numero di identificazione personale che consente al titolare l'accesso alla propria area personale e privata del sito web della Contraente e, nella sezione dedicata di tale area, la sottoscrizione in forma elettronica del Modulo di Adesione alla Polizza. Il PIN è consegnato in busta chiusa e riservata dalla Contraente ai propri clienti che abbiano sottoscritto un contratto di conto corrente e un contratto di canalità diretta.

Polizze: le Polizze Collettive n. 5058/01 e n. 5379/02 stipulate fra Contraente ed Assicuratore.

Portabilità: il trasferimento del contratto di finanziamento ad altro soggetto finanziatore

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

Sinistro: Evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Supporto durevole: qualsiasi strumento che permetta all'Aderente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate.

Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'impresa e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto tra le parti.

Modalità di conclusione del contratto

Il presente contratto è concluso con tecniche di comunicazione a distanza. L'adesione al contratto avviene sul sito web della Contraente accedendo all'area personale e privata dell'Aderente/Assicurato e sottoscrivendo in forma elettronica il Modulo di adesione alla Polizza tramite i codici personali PIN (Personal Identification Number) e OTP (One Time Password).

CONDIZIONI

Art. 1. Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato, alle condizioni di cui all'art. 5, le seguenti garanzie, valide in tutti i paesi del mondo:

- **Copertura per Decesso**, per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Invalidità Permanente**, per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Inabilità Temporanea Totale**, per gli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici;
- **Copertura per Perdita d'Impiego**, per gli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati;
- **Copertura per Malattia Grave**, per gli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Non Lavoratori.

Le Polizze che includono le garanzie sopra elencate, e che costituiscono il Pacchetto Assicurativo, sono offerte solo congiuntamente. I clienti della Contraente potranno aderire al Pacchetto assicurativo mediante un unico atto di adesione.



Art. 2. Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

E' assicurabile la persona fisica, di età al momento dell'adesione:

- a) non superiore a 70 anni, in caso di sottoscrizione di un prestito personale con durata di ammortamento non superiore a 60 mesi;
- b) non superiore a 65 anni, in caso di sottoscrizione di un prestito personale con durata di ammortamento compresa tra 61 e 120 mesi;

che sottoscrive un finanziamento concesso dalla Contraente la cui scadenza è anteriore al compimento del 75° anno di età dello stesso soggetto finanziato. L'assicurato deve poter rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia. Qualora sia un lavoratore dipendente del settore privato, non deve aver ricevuto in precedenza dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale viene individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione. Le Polizze che includono le garanzie sopra elencate, e che costituiscono il Pacchetto Assicurativo, sono offerte solo congiuntamente. I clienti della Contraente potranno aderire al Pacchetto assicurativo mediante un unico atto di adesione

Art. 3. Decorrenza e cessazione delle garanzie – Estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità

Art. 3.1- Decorrenza delle garanzie

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza.

Art. 3.2 - Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha termine:

- alle ore 24 della data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento e comunque non oltre 120 mesi dalla data di erogazione;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità, laddove l'Aderente non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria del contratto.
- in caso di liquidazione della Prestazione di cui alle garanzie Decesso o Invalidità Permanente prestate da Cardif Assurance Vie in forza della Polizza n. 5058/01 nonché in caso di liquidazione della Prestazione di cui alla garanzia Malattia Grave prestata da Cardif Assurances Risques Divers in forza della Polizza n. 5379/02.

Art. 3.3 - Estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità

In caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità, la copertura assicurativa avrà termine, alla data di effetto dell'estinzione anticipata o della Portabilità, salvo il caso in cui l'Aderente, per il tramite della Contraente, non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria entro 15 giorni dalla richiesta di estinzione o Portabilità. Nel caso in cui la copertura abbia termine, sarà restituita all'Aderente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria; tale parte è calcolata, per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché di capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio come quantificate sul Modulo di Adesione. Nel caso in cui la copertura non abbia termine poiché l'Aderente ne ha richiesto il mantenimento fino alla scadenza originaria, le garanzie rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento, secondo il piano di rimborso originariamente sottoscritto.

Art. 4. Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione ad uno degli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno (farà fede il relativo timbro postale) indirizzata a Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24.00 del giorno della spedizione della raccomandata, e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, del Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. La Compagnia potrà trattenere



dall'importo dovuto le spese amministrative sostenute per l'emissione del contratto come quantificate sul Modulo di Adesione.

Art. 5. Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

Art. 5.1 - Copertura assicurativa per Decesso

a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

b) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 6, il rischio coperto è il decesso qualunque possa esserne la causa.

c) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante al momento del decesso, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento erogato dalla Contraente, **esclusi eventuali importi di rate insolute.**

Art. 5.2 - Copertura assicurativa in caso di Invalidità Permanente

a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli assicurati.

b) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 6, il rischio coperto è l'Invalidità Permanente non inferiore al 60%, conseguente a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza; eventuali stati di invalidità pregressa all'adesione 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.

c) Periodo di carenza

Per i sinistri conseguenti a Malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

d) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale al momento del sinistro, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento erogato dalla Contraente, **al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza ed esclusi eventuali importi di rate insolute.**

Come data di sinistro si intende, in caso di infortunio, la data di accadimento; in caso di malattia la data relativa alla stabilizzazione del quadro clinico, come indicata sulla relazione medico legale, oppure, in mancanza la data di presentazione della domanda.

Art. 5.3- Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea Totale

a) Assicurati garantiti

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Pubblici o Lavoratori Autonomi.

b) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 6, il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

c) Periodo di franchigia

La copertura assicurativa è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni. In caso di Ricovero Ospedaliero il Periodo di Franchigia assoluta si intende ridotto a 30 (trenta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal il primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero.

d) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore, perdurando l'inabilità al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde un'indennità pari alle rate mensili del finanziamento erogato dalla Contraente che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 60 (sessanta) 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 sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia.

Art. 5.4 - Copertura assicurativa in caso di Malattia Grave

a) Assicurati garantiti

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Non Lavoratori.

b) Rischio Assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 6, il rischio coperto è l'insorgere di una Malattia Grave caratterizzata come segue:

- ICTUS: qualsiasi accidente cerebrovascolare emorragico o ischemico che produca un deficit neurologico permanente;
- CANCRO: tumore maligno caratterizzato dalla crescita di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Restano esclusi i carcinomi *in situ* la leucemia linfocitica cronica, nonché i tumori in presenza di virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno;
- ATTACCO CARDIACO: necrosi di una parte del muscolo cardiaco accompagnato da tutti e tre i seguenti fattori:
 - anamnesi di precordialgia tipica;
 - nuove alterazioni elettrocardiografiche;
 - aumento degli enzimi cardiaci;
- PATOLOGIA CORONARICA CHE RICHIEDE INTERVENTO CHIRURGICO: Intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser;
- INSUFFICIENZA RENALE: Malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa e sopravvenuta successivamente all'adesione alla copertura, che imponga dialisi peritoneale o emodialisi;
- TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI: l'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo.

c) Periodo di Carenza

La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 90 (novanta) giorni.

d) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data di sinistro, secondo il piano di rimborso originario del finanziamento erogato dalla Contraente, **escluse eventuali rate insolute.**

Come data di sinistro si intende la data di prima diagnosi.

L'Assicuratore effettuerà la liquidazione della prestazione solo al termine del periodo di sopravvivenza, che è pari a 2 mesi dalla data di diagnosi della malattia grave.

Art. 5.5 Copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego

a) Assicurati garantiti

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati, che al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati che abbiano superato il periodo di prova e che risultino assunti da almeno sei mesi.

b) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 6, il rischio assicurato è la perdita d'impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

c) Periodo di franchigia

La garanzia è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).

d) Periodo di carenza

La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 180 (centottanta) giorni.

e) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore, perdurando lo stato di disoccupazione al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde un'indennità pari alle rate mensili del finanziamento erogato dalla Contraente che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione e, in caso di perdita di un



impiego a tempo determinato, entro e non oltre la prevista durata del contratto d'impiego. Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'Assicurato ha l'obbligo di comunicarlo tempestivamente all'Assicuratore e l'indennizzo, in ogni caso, non sarà più dovuto. Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che siano rispettate le condizioni di cui al presente articolo.

Art. 6. Esclusioni

Le coperture sono escluse nei seguenti casi:

- a) *dolo dell'Assicurato, dell' Aderente 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 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 dell'Assicurato entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; gli atti autolesivi; 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 conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;*
- 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 HIV 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 di Perdita d'impiego è inoltre esclusa nei seguenti casi:

- l) *licenziamenti di assicurati che, prima dell'adesione, avevano ricevuto dal datore di lavoro un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale venivano individuati come lavoratori oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;*
- m) *licenziamenti dovuti a "giusta causa";*
- n) *dimissioni;*
- o) *licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;*
- p) *licenziamenti da parte di ascendenti, discendenti, coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e affini fino al secondo grado (anche nel caso in cui il datore di lavoro sia una persona giuridica ed i sopradetti soggetti occupino una posizione decisionale quale, a titolo meramente esemplificativo amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore etc.);*
- q) *cessazioni, alla loro scadenza di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittente;*
- r) *contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;*
- s) *licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";*
- t) *risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;*
- u) *messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il*



- diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;*
v) situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
w) licenziamento per superamento del periodo di comporta;
x) licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore.

Art. 7. Beneficiari delle prestazioni

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave e Perdita d'Impiego è l'Aderente.

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia Decesso è ogni soggetto che, al momento del decesso dell'Assicurato, risulti essere nell'ordine:

- (a) Aderente, qualora sia un soggetto diverso dall'Assicurato; ovvero, nel caso di coincidenza tra Aderente e Assicurato,
- (b) coobbligato, con l'Aderente, in relazione al finanziamento in qualità di fideiussore o, comunque, di garante a qualunque titolo dell'Aderente medesimo; ovvero, in mancanza di coobbligati,
- (c) cointestatario, insieme con l'Aderente, del finanziamento; ovvero, in mancanza di cointestatari,
- (d) coniuge dell'Aderente non legalmente separato; ovvero, in mancanza di coniuge,
- (e) erede testamentario dell'Aderente; ovvero, in mancanza di eredi testamentari,
- (f) erede legittimo dell'Aderente.

L'Aderente rinuncia espressamente nei confronti dell'Assicuratore ad ogni facoltà di revoca della predetta designazione. E' fatta salva, in caso di Portabilità, la possibilità di designare beneficiaria la banca che subentra nel finanziamento, ai sensi del Regolamento 35.

La Prestazione verrà liquidata al Beneficiario direttamente ovvero per il tramite della Contraente.

Art. 8. Premi dell'assicurazione

Il Premio è unico anticipato e dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento. Il Premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le modalità previste per la restituzione del finanziamento. L'ammontare totale del premio unico, indicato sul Modulo di Adesione, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Art. 9. Massimali

Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dall'Assicuratore è:

- per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente e Malattia Grave: Euro 30.000,00
- per la garanzia Inabilità Temporanea Totale:

Euro 2.000,00 di indennità per ciascuna rata mensile del finanziamento erogato dalla Contraente.

La prestazione è limitata inoltre ad un numero massimo 12 indennità mensili per sinistro e massimo 36 mensilità per la durata della copertura;

- per la garanzia Perdita d'Impiego:

Euro 2.000,00 di indennità per ciascuna rata mensile del finanziamento erogato dalla Contraente.

La prestazione è limitata inoltre ad un numero massimo 6 indennità mensili per sinistro e massimo 18 mensilità per la durata della copertura.

Art. 10. Denuncia dei Sinistri

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri –Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224261. L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero verde 800.070.988.

Ai fini della liquidazione dei sinistri dovrà essere consegnata all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla



Prestazione. In ogni caso, l'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.

I documenti da consegnare necessari per ciascuna garanzia sono (salvo integrazioni richieste dall'Assicuratore):

Decesso: ai fini della valutazione della liquidabilità dei sinistri, certificato di morte; certificato medico che precisi le esatte cause della morte e, in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica; in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute; in caso di effettuazione di autopsia, copia del referto autoptico; ai fini dell'individuazione del/i beneficiario/i della prestazione, la documentazione comprovante l'identità di eventuali coobbligati con l'Aderente in relazione al finanziamento (in qualità di fideiussori o, comunque, di garanti a qualunque titolo dell'Aderente medesimo) ovvero, in mancanza di coobbligati, l'identità di eventuali cointestatari, insieme con l'Aderente, del finanziamento; ovvero, in mancanza anche di cointestatari, estratto dell'atto di matrimonio dell'Aderente; in mancanza dei predetti soggetti o di un coniuge, se l'Assicurato ha lasciato testamento, copia autenticata del testamento e copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino beneficiari della copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi nonché le loro generalità, l'età e la capacità di agire; se l'Assicurato non ha lasciato testamento, copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi.

Invalidità Permanente: 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 Temporanea Totale: dichiarazione del medico curante e, in caso di ricovero ospedaliero, certificato di ricovero e o copia della cartella clinica.

Malattia grave: dichiarazione del medico curante assistita da relativa documentazione sanitaria di supporto.

Perdita d'Impiego: documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo e il permanere dello stato di disoccupazione.

L'Assicurato od i suoi aventi causa devono inoltre:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il costo delle quali sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

Le denunce saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

Art. 11. Liquidazione dei sinistri

L'Assicuratore si impegna a liquidare il sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso entro 30 giorni da tale ricezione.

Art. 12. Legge Applicabile e lingua del contratto

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Il presente contratto di assicurazione è redatto nella lingua italiana. La Compagnia utilizzerà la lingua italiana nelle comunicazioni relative al contratto.

Art. 13. Comunicazioni

Fatto salvo quanto specificato nell'art. 17 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alle Compagnie dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri Via Tolmezzo, 15 20132 Milano, fax n. 02 77224261. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore



saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato **ovvero qualora l'Aderente abbia concesso l'autorizzazione, all'indirizzo e-mail specificato.**

Art. 14. Cessione dei diritti

L'Aderente/Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa.

Art. 15. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o dell'Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, che richieste dall'Assicuratore all'atto dell'adesione all'assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Art. 16. Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione delle presenti Polizze, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Aderente e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente e/o avente diritto.

Art. 17. Reclami

Reclami all'Impresa

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto mediante posta, telefax o e-mail all'Impresa e, in particolare, alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti:

- per la Polizza n. 5058/01 a Cardif Assurance Vie, Rappresentanza Generale per l'Italia – **Ufficio Reclami** - Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano – n° fax 02.77.224.265 – indirizzo e-mail: reclami@cardif.com
- per la Polizza n. 5379/02 a Cardif Assurances Risques Divers, Rappresentanza generale per l'Italia – **Ufficio Reclami** - Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano – n° fax 02 77224265 – indirizzo e.mail: reclami@cardif.com

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

Reclami all'ISVAP

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

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

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

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo:

- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);



- all'ISVAP che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante. Autorità di vigilanza del paese di origine degli Assicuratori è ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito [www.acam-france.fr/relations-assures](http://www.acam-france.fr/rerelations-assures).

Art. 18. Tutela Dati - Informativa ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Le Compagnie, in qualità di Titolari del trattamento, informano che i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi quelli sensibili (per esempio: informazioni in merito allo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli Interessati o da terzi, sono trattati ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata, nonché per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. Con riferimento ai dati "sensibili" il trattamento potrà avvenire solo con il consenso scritto degli Interessati. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi. All'interno delle nostre Compagnie, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto delle Compagnie medesime servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale. Le Compagnie possono altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: i soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: intermediari, riassicuratori; coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; le società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico delle Compagnie; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalle Compagnie anche nell'interesse della clientela; società di recupero crediti. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede delle Compagnie) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati dalle Compagnie "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. La comunicazione potrà avvenire anche nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del D.Lgs n. 196/2003. Nel caso in cui i dati personali venissero trasferiti all'estero, si sottolinea che gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. Le Compagnie non diffondono i dati personali degli Interessati. Ogni Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso le Compagnie e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per ottenere ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, può rivolgersi a:

- Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, pro-tempore, domiciliato per la funzione presso la sede di Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano; e-mail privacy_it@cardif.com
- Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, pro-tempore, domiciliato per la funzione presso la sede Via Tolmezzo, 15 20132 Milano; e-mail privacy_it@cardif.com



MODULO DI ADESIONE (copertura assicurativa facoltativa)

Alle Polizze Collettive n. 5058/01 e n. 5379/02

stipulate tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurance VIE e Cardif Assurances Risques Divers

Numero pratica Finanziamento _____ Importo richiesto Euro _____ Nr Rate _____
 Il/la sottoscritto/a Signor/a,
 Cognome e nome _____ Codice fiscale _____
 Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____ c.a.p. _____
 Indirizzo Residenza
 Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov. _____ c.a.p. _____ Stato _____
 Indirizzo di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza)
 Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov. _____ c.a.p. _____ Stato _____
 Tipo Documento* _____ Numero documento _____
 * 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo documento).
 Rilasciato da _____ Data Rilascio _____ Luogo Rilascio _____

ATTENZIONE

L'ETA' ALL'ADESIONE NON PUO' ESSERE SUPERIORE A 70 ANNI PER FINANZIAMENTI CON DURATA DI AMMORTAMENTO NON SUPERIORE A 60 MESI
L'ETA' ALL'ADESIONE NON PUO' ESSERE SUPERIORE A 65 ANNI PER FINANZIAMENTI CON DURATA DI AMMORTAMENTO COMPRESA DA 61 A 120 MESI

1) ADESIONE AL CONTRATTO

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Con l'apposizione della firma elettronica in calce l'Aderente/Assicurato dichiara:

- di avere ricevuto prima dell'adesione, sul supporto durevole da lui prescelto, di aver letto ben compreso ed accettato il Fascicolo informativo relativo alle Polizze Collettive N. 5058/01 e N. 5379/02
- di **ADERIRE** alle coperture assicurative, indicando come Assicurato sé stesso/a;
- in caso di lavoratore dipendente privato, di non avere ancora ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale vengo individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di Mobilità o di Cassa Integrazione.

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, con l'apposizione della firma elettronica in calce l'Aderente/Assicurato dichiara di non essere attualmente affetto da disturbi e/o patologie e di non essere sottoposto ad un trattamento medico o farmacologico continuativo.

Dichiara altresì di non essere stato affetto da disturbi o malattie o lesioni fisiche che abbiano comportato l'assenza dal lavoro o l'interruzione delle normali attività della vita quotidiana negli ultimi 24 mesi, per più di 3 settimane (salvo che per stato di gravidanza) e di non presentare postumi invalidanti che riducano la mia integrità fisica e psichica.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni dello stato di salute:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma; c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, a carico dell'Assicurato, è pari a Euro 230,00 (per maggiori informazioni contattare il Servizio Clienti al n° 800.070.988)

PREMIO PARI AD EURO _____

Gravano pertanto sull'Aderente/Assicurato, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari a Euro _____ (di cui Euro _____ sono riconosciuti all'intermediario).

Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 10,00. In caso di rimborso del premio a seguito di estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento le relative spese di rimborso sono pari a Euro 25,00.

Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato (Richiedente del Finanziamento) _____



2) APPROVAZIONE SPECIFICA DELLE CLAUSOLE VESSATORIE

Con l'apposizione della firma elettronica in calce, l'Aderente/Assicurato dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare, 7 "Beneficiari delle Prestazioni", 9 "Massimali", 10 "Denuncia dei Sinistri", 14 "Cessione dei diritti".

Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato (Richiedente del Finanziamento) _____

3) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196)

Consenso al trattamento dei dati personali in favore di Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.

Con l'apposizione della firma elettronica in calce, l'Aderente/Assicurato è consapevole che, in occasione dell'attivazione del rapporto assicurativo con Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanze Generali per l'Italia -, la Banca potrebbe acquisire, oltre ai suoi dati personali, anche dati sensibili che tratterà con la massima riservatezza e sempre nei limiti in cui essi siano strumentali per la specifica finalità perseguita con il rapporto assicurativo. A tal fine, presta il proprio consenso al relativo trattamento, così come specificato nell'Informativa fornitagli da Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers.

Con l'apposizione della firma elettronica in calce, l'Aderente/Assicurato dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art 19 delle Condizioni di Assicurazione fornitagli, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 (il "Codice della Privacy"), da Cardif Assurance Vie S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia e Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Dichiara di essere consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e/o giudiziari, necessari alla Compagnia per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili e/o giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.

Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato (Richiedente del Finanziamento) _____

**"Per i dettagli relativi alla specifica copertura assicurativa richiesta si prega
di fare riferimento al modulo di adesione in forma Personalizzata consegnato dalla Contraente"**