

NOTA INFORMATIVA E CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
della Polizza Collettiva n. 5312/03

NOTA INFORMATIVA

INFORMAZIONI RELATIVE ALLE IMPRESE

- **Cardif Assicurazioni S.p.A.**, Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano, Italia, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento dell'ISVAP emesso in data 19.11.1996 pubblicato sulla G.U. del 28.11.1996, n. 279. Telefono: 02_772241.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGISLAZIONE APPLICABILE

Ai sensi degli Artt. 180 e 181 del D. Lgs n. 209/2005, la legislazione applicabile al contratto è quella italiana, così come preventivamente convenuto tra gli Assicuratori e la Contraente.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO E AI SINISTRI

- per la polizza n° 5312/03, a Cardif Assicurazioni S.p.A- Direzione Gestione ed Assistenza Clienti- Largo Toscanini, 1 - 20122 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, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DELL'ADERENTE

In sede di conclusione del contratto, gli Assicurati e gli Aderenti devono fornire alle Compagnie dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che gli Assicurati e gli Aderenti rilascino dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.

PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Si invita l'Aderente a leggere con particolare attenzione le clausole concernenti l'esclusioni della garanzia e la durata della copertura.

DEFINIZIONI

Aderente: la persona fisica che ha aderito alla Polizza abbinata al Servizio Accessorio.

Assicurato: la persona fisica Aderente per la quale è prestata l'assicurazione.

Assicuratore: Cardif Assicurazioni S.p.A., con sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano, capitale sociale € 48.550.000, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996), Reg. Imp. n° 355176 Trib. Milano – P.I. 11552470152 – R.E.A. n° 1475525. Società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di Cardif S.A.

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.

Contraente: Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., che stipula la Polizza per conto dei propri clienti che acquistano prodotti finanziari o Servizi Accessori dalla stessa Contraente.

Data di Decorrenza: data in cui la garanzia assicurativa prevista dalla polizza ha effetto.

Data di Cessazione delle Garanzia: data in cui la garanzia assicurativa prevista dalla polizza non ha più effetto.

Decesso: la morte dell'Assicurato avvenuta per infortunio.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

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.

Massimale: somma fino alla cui concorrenza, per ciascun Sinistro, l'Assicuratore presta la garanzia.

Parti: Aderente, Assicuratore, Contraente.

Polizza: la Polizza Collettiva n. 5312/03 stipulata fra Contraente ed Assicuratore

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

Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore a seguito del Sinistro in base alle condizioni di assicurazione.

Prodotti finanziari: i prodotti finanziari così come descritti dall'articolo 1 comma 1, lettera u) del Decreto Legislativo n. 58 del 1998, il "Testo Unico della Finanza" venduti dalla Contraente [A titolo di esempio i seguenti prodotti finanziari:–Azioni, Obbligazioni, Titoli di Stato, Etf, Derivati quotati, Fondi comuni, Fondi immobiliari)].

Servizio Accessorio: contratto per la prestazione dei servizi d'investimento e accessori al quale è abbinata la copertura assicurativa.

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

Valore del Servizio Accessorio: la somma del valore dei prodotti finanziari, collegati al Servizio Accessorio, calcolata alla chiusura dei mercati di riferimento nel giorno antecedente al verificarsi del Sinistro.

CONDIZIONI

Art. 1. Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato la copertura per Decesso da infortunio, valida in tutti i paesi del mondo.

Art. 2. Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

E' assicurabile la persona fisica di età, al momento dell'adesione alla Polizza, non superiore ai 74 anni.

Si aderisce alla Polizza sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione.

Art. 3. Decorrenza e cessazione della garanzia

Art. 3.1 - Decorrenza della garanzia

La garanzia assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio. Nel caso in cui la sottoscrizione dell'adesione alla Polizza avvenga entro il giorno 15 del mese, l'addebito del Premio in conto corrente avverrà il giorno 27 del mese in cui è stata sottoscritta l'adesione; viceversa nel caso in cui la sottoscrizione dell'adesione alla Polizza avvenga dopo il giorno 15 del mese, l'addebito del Premio in conto corrente avverrà il giorno 27 del mese successivo a quello in cui è stata sottoscritta l'adesione.

Art. 3.2 - Cessazione della garanzia

La copertura assicurativa ha termine, per ciascun Assicurato:

- dopo un anno dalla Data di Decorrenza (così come definita). La copertura si rinnova tacitamente ad ogni scadenza annuale salvo disdetta;
- nel caso di premio frazionato, per esercizio della disdetta con effetto dalle ore 24 del giorno 26 del mese successivo a quello di ultimo addebito del Premio;
- Alla prima scadenza annuale dopo il compimento del 75° anno di età da parte dell'Assicurato;
- con effetto immediato a seguito di mancato versamento del premio o, nel caso di premio frazionato, della prima frazione del premio;
- dopo 60 (sessanta) giorni, in caso di mancato versamento del premio, a partire dal primo rinnovo, ovvero, nel caso di premio frazionato, di una frazione del premio successiva alla prima; e fatto sempre salvo, in caso di sinistro, il pagamento del premio entro il termine dei 60 giorni;
- alla prima scadenza annuale che segue il mancato rinnovo della Polizza;
- alla prima scadenza di pagamento utile in caso di chiusura del conto corrente;
- in caso di frode o di tentativo di frode.

La copertura assicurativa non cessa di avere effetto in caso di vendita del Servizio Accessorio ad essa collegato.

Art. 4. Diritto di recesso e di disdetta

Art. 4.1 - Recesso

Ogni Aderente può recedere dalla copertura assicurativa entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza (così come definita), dandone comunicazione all'Assicuratore a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o per il tramite della Contraente mediante sottoscrizione dell'apposito modulo.

Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata o di compilazione del modulo di recesso, e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della lettera di recesso.

Art. 4.2 - Disdetta

La disdetta dell'adesione deve essere comunicata o tramite la Contraente, mediante sottoscrizione dell'apposito modulo, ovvero a mezzo di lettera raccomandata AR indirizzata alla Compagnia.

Nel caso di premio unico non viene restituito il premio e la copertura terminerà alla sua naturale scadenza. Nel caso di frazionamento mensile del premio la copertura terminerà alle ore 24.00 del giorno 26 del mese successivo a quello di ultimo addebito del Premio.

Nel caso di chiusura del conto corrente, la polizza è disdettata automaticamente, alla prima scadenza di pagamento utile.

Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alla copertura assicurativa

La copertura assicurativa viene prestata in caso di Decesso da infortunio.

L'Assicuratore liquida al Beneficiario, in caso di Sinistro, un capitale pari al valore del Servizio Accessorio, quale rilevato alla chiusura del mercato di riferimento nel giorno antecedente al verificarsi del Sinistro. In ogni caso, la Prestazione non sarà inferiore ad € 15.000.

Se, al verificarsi del sinistro, l'Assicurato non è più titolare del Servizio Accessorio, la prestazione sarà pari ad € 15.000.

Art. 6 Esclusioni

La copertura è esclusa nei seguenti casi:

- a) dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- c) azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- d) infortunio di volo, 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 alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
- g) infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- h) infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i) infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;

Art. 7 Beneficiari delle prestazioni

Beneficiari delle prestazioni sono indicati dall'Aderente nel Modulo di Adesione.

Art. 8 Premio dell'assicurazione

Il Premio lordo, calcolato in annualità e dovuto per intero, è pari a 72,00 €.

Le modalità di pagamento del Premio possono essere, a scelta del cliente, tra le seguenti:

- Premio unico anticipato di 72 €;
- Premio frazionato mensile anticipato di 6 €.

Art. 9 Massimale

Per ciascun Assicurato la prestazione massima garantita dall'Assicuratore è di € 60.000.

Art. 10 Denuncia dei Sinistri

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif – Gestione Linea Persone – Largo Toscanini, 1 – 20122 Milano, fax n. 02 77224261 ovvero presso la filiale della Contraente sottoscrivendo l'apposito modulo reso ivi disponibile.

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero 02 77224392.

Gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione, richiesta da quest'ultimo, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. In particolare, i documenti necessari sono:

- 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;
- copia del reperto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia;
- copia autenticata del testamento o 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.

L'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro. L'Assicurato od i suoi aventi causa devono, inoltre, sciogliere da ogni riserbo i medici curanti.

Gli aventi diritto, infine, dovranno consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il cui costo 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 al sinistro ed entro 30 giorni da tale ricezione.

Art. 12 Legge Applicabile

La Legge applicabile alla Polizza è quella Italiana.

Art. 13 Comunicazioni

Fatto salvo quanto specificato nell'art. 16, tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia, con riferimento alla Polizza, dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif – Gestione Linea Persone - Largo Toscanini 1 – 20122 Milano, fax n. 02 77224261. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

Art. 14 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 dalla Compagnia all'atto dell'adesione all'assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Art. 15 Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente Polizza, 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. 16 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Cardif Assicurazioni S.p.A. – Direzione Gestione e Assistenza Clienti - Largo Toscanini, 1 – 20122 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, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Art. 17 Tutela Dati – Informativa

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 2003, l'Assicuratore – in qualità di titolare del trattamento - tratterà i dati personali dell'Aderente e dell'Assicurato e di ogni altro avente diritto ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può tuttavia precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. In caso di libero conferimento dei dati, occorre altresì il consenso scritto al trattamento dei dati sensibili (es. dati sulla salute) che potranno essere conferiti all'Assicuratore. Possono venire a conoscenza dei dati personali, come Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti o i collaboratori dell'Assicuratore, anche esterni, adibiti a servizi e soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa", nonché strutture, interne ed esterne, che svolgono per conto dell'Assicuratore stesso compiti di distribuzione, tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali, servizi informatici, spedizioni) e di controllo aziendale. Per il perseguimento delle suddette finalità l'Assicuratore può comunicare i dati a soggetti, anche esteri, ed in particolare a società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede delle Società) utilizzeranno i dati ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati dall'Assicuratore "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. L'Assicuratore non diffonde i dati personali. Ciascun interessato potrà accedere, in ogni momento, ai dati personali che lo riguardano, ottenere l'indicazione della loro origine, del modo in cui sono utilizzati, farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, a seconda dei casi, ed opporsi alla loro utilizzazione (art. 7 del D. Lgs. n. 196 del 2003) rivolgendosi a:

- Cardif Assicurazioni S.p.A., in persona del Direttore Generale, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dati di clienti e marketing, domiciliato per la funzione presso la sede di Largo Toscanini n. 1, 20122 Milano.