

POLIZZA BNL SERENITY PREMIUM

POLIZZE COLLETTIVE N.5417/03 E N.5506/02

Edizione 06/2017

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota informativa relativa alla Polizza Vita
- Nota informativa relativa alla Polizza Danni
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Modulo di adesione

deve essere consegnato al Contraente e all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione

La copertura assicurativa è facoltativa. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

FASCICOLO INFORMATIVO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

Nota Informativa Polizza n. 5417/03

A. La Compagnia Assicurativa	1 di 4
B. Prestazioni Assicurative e Garanzie	1 di 4
C. Costi, sconti e regime fiscale	2 di 4
D. Altre informazioni sul contratto	2 di 4

Nota Informativa Polizza n. 5566/02

A. La Compagnia Assicurativa	1 di 5
B. Il contratto di assicurazione	1 di 5
C. Liquidazioni e reclami	4 di 5

Glossario

1 di 3

Condizioni di Assicurazione

Polizze in sintesi	2 di 18
Norme che regolano l'assicurazione	2 di 18
Cosa e chi coprono le Polizze	2 di 18
Chi si può assicurare	2 di 18
A quali condizioni opera l'Assicurazione	2 di 18
Come assicurarsi	3 di 18
Quanto durano le garanzie	3 di 18
Si può recedere dall'Assicurazione	5 di 18
Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia	7 di 18
Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture	9 di 18
A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia	9 di 18
Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro	10 di 18
Come si calcola e come si paga il Premio	10 di 18
Come si denuncia un Sinistro	12 di 18
Quando riceverò l'Indennità	13 di 18
Quale legge si applica a questo contratto	13 di 18
Come comunico con le Compagnie	13 di 18
Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi	13 di 18
Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità	13 di 18
Qual è il foro competente in caso di controversia	14 di 18
A chi devo inviare un eventuale reclamo	14 di 18
Come sono tutelati i miei dati personali	15 di 18
Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità	17 di 18
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Serenity Premium	17 di 18

Modulo di Adesione

1 di 3



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Nota Informativa Polizza Collettiva n°5417/03 - Polizza Vita

Prima di concludere l'Assicurazione legga attentamente questa Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione.

BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (anche, per brevità, Cardif Vita S.p.A.) ha redatto questa Nota Informativa secondo lo schema elaborato dall'ISVAP, ora IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che ne stabilisce ma non ne approva i contenuti.

Troverà sul sito www.bnpparibascardif.it le modifiche al Fascicolo Informativo che non derivano da innovazioni normative.

A. La Compagnia Assicurativa

1. Informazioni generali sulla Compagnia

La Compagnia assicurativa è Cardif Vita S.p.A., con la quale è stata stipulata la polizza collettiva n. 5417/03 (di seguito, la "Polizza"), che copre i rischi di Decesso e Invalidità Permanente.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 11552470152
- REA: 1475525
- Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1.00126
- PEC: cardifspa@pec.cardif.it
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02 772241
- Sito web: www.bnpparibascardif.it.

2. Situazione patrimoniale della Compagnia

Cardif Vita S.p.A. ha un Patrimonio Netto pari a 966,069 Milioni di Euro di cui 195,210 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 770,859 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 1,18.

B. Prestazioni Assicurative e garanzie

L'Assicurazione è offerta facoltativamente insieme al Mutuo o al Finanziamento Energia erogato dalla Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.

La durata del contratto non può superare la durata Mutuo o del Finanziamento Energia al quale è aggregato. In casi particolari, la durata può essere inferiore, come indicato all'art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Le garanzie

L'Assicurazione, nei limiti di quanto previsto all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione (eventi o situazioni esclusi dalla copertura), copre i rischi di:

- Decesso
- Invalidità Permanente

La Polizza viene offerta esclusivamente insieme alla Polizza Collettiva n° 5506/02 stipulata tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia e, per questo, le Condizioni di Assicurazione descrivono in un unico documento tutte le garanzie delle due polizze collettive.

La Contraente e la Compagnia hanno concordato tra loro il collegamento fra le due polizze collettive disciplinando nelle Condizioni di Assicurazione le relative conseguenze.

Le Condizioni di Assicurazione descrivono nei dettagli le singole prestazioni. Le **esclusioni** sono indicate all'art. 8.

È importante che l'Aderente/Assicurato legga con estrema attenzione e comprenda:

- le condizioni che devono sussistere al momento dell'adesione e che devono permanere durante l'assicurazione > art. 3 (sulle condizioni a cui opera l'Assicurazione) delle Condizioni di Assicurazione
- le conseguenze per l'eventuale venir meno delle condizioni di cui sopra > artt. 5.2 (sulla cessazione delle garanzie) e 6.2 (sul recesso delle Compagnie) delle Condizioni di Assicurazione.

È anche importante che l'Aderente/Assicurato legga con attenzione le raccomandazioni e le avvertenze eventualmente presenti nel Modulo di adesione sulle informazioni da comunicare sullo stato di salute.

4. Il Premio

Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. L'ammontare dipende dalla Somma Assicurata e dalla durata della copertura.

Il Premio sarà addebitato sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo oppure del Finanziamento Energia dell'Aderente oppure del Finanziamento Energia a cui si riferisce la polizza oppure su altro conto intrattenuto dall'Aderente presso la Contraente. Qualora il Premio sia incluso nel capitale finanziato dalla Contraente, sarà versato

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

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

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

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996)

Iscritta all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n.1.00126 - Società unipersonale soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

da quest'ultima in un'unica soluzione e l'Aderente lo restituirà alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Mutuo oppure del Finanziamento Energia.

In ogni caso, resta ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario.

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

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	76,00 euro
Remunerazione Intermediario	in media 35% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 35 euro).

La Compagnia può riconoscere all'intermediario, inoltre, un compenso determinato alla fine di ciascun esercizio sulla base dell'andamento del portafoglio assicurato, tenendo il relativo importo a proprio esclusivo carico.

In caso di accollo liberatorio o Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Mutuo o del Finanziamento Energia, la Compagnia restituisce all'Aderente la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa, l'Aderente può richiedere di mantenere le coperture assicurative fino alla scadenza originaria dell'Assicurazione, come indicato all'art. 5.4 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di rimborso di parte del Mutuo o del Finanziamento Energia (Estinzione Anticipata Parziale) la Compagnia restituisce la parte di Premio pagato corrispondente alla riduzione della Prestazione a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale, come indicato all'art. 5.5 delle Condizioni di Assicurazione.

C. Costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	76,00 euro
Remunerazione Intermediario	in media 35% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 35 euro).

La Compagnia può riconoscere all'Intermediario, inoltre, un compenso determinato alla fine di ciascun esercizio sulla base dell'andamento del portafoglio assicurato, tenendo il relativo importo a proprio esclusivo carico.

6. Sconti

Non sono previsti sconti di Premio.

7. Regime fiscale

Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana, che per questa Polizza prevede:

- la totale esenzione da imposte sui premi versati
- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) del 19% dei premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente entro i limiti previsti dalla normativa. La detrazione è riconosciuta all'Aderente
- la totale esenzione da imposte della prestazione pagata ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalidità Permanente.

D. Altre informazioni sul contratto

8. Perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento dell'adesione alla Polizza sono indicate all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, e la decorrenza delle garanzie all'art. 5.1 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Riscatto e riduzione

Non è possibile riscattare o ridurre la Polizza.

10. Diritto di recesso

10.1 - Recesso del cliente

È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R o tramite e-mail ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano

Email: lineapersone@cardif.com

oppure

può utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa, dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, all'Aderente/Assicurato viene restituito il Premio versato al netto delle spese di emissione indicate al punto 5, delle imposte e della parte di Premio relativa

al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza. Recedere dalla Polizza significa recedere anche dalla Polizza Collettiva n° 5506/02. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

10.2 - Recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dal contratto se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

L'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso. La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

Il recesso dalla Polizza implica il recesso anche dalla Polizza Collettiva n° 5506/02. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

11. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

La documentazione necessaria per la liquidazione delle prestazioni è elencata all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia liquiderà il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro (art. 2952 del Codice Civile). La Compagnia, nei casi previsti dalla legge sui rapporti dormienti, n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, verserà i diritti non richiesti e quindi prescritti al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

12. Legge applicabile e lingua del contratto

Al contratto di Assicurazione si applica la legge italiana. La lingua in cui si svolgono tutte le comunicazioni che lo riguardano, per tutta la durata della copertura assicurativa, è l'italiano.

13. Reclami

Reclami alla Compagnia

Se il reclamo riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es.

reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi 3,

20124 Milano

email: reclami@cardif.com

fax 02.77.224.265

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

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

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nell'Allegato 7B, documento che le è stato consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo.

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

Reclami all'IVASS

Il reclamo che riguarda l'accertamento del rispetto della normativa di settore deve essere inviato, a mezzo PEC, posta o fax, all'IVASS:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:



- nome, cognome e indirizzo dell'Assicurato
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali si presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto.

È possibile, in ogni caso, chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro Paese Ue e il reclamante risiede in Italia, è possibile presentare il reclamo a:

- l'autorità di vigilanza o al sistema competente dello Stato membro in cui ha sede legale la compagnia che ha stipulato il contratto (reperibile su: www.ec.europa.eu/fin-net)
- l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informando l'Assicurato per conoscenza.

Le informazioni contenute in questa Nota Informativa sono complete e corrette e Cardif Vita S.p.A. ne è responsabile.

Cardif Vita S.p.A.
Il Condirettore Generale
 Pierluigi Verderosa



14. Comunicazioni tra l'Aderente/Assicurato e la Compagnia

Tranne che per i sinistri (> art. 12), per i reclami (> art. 19) e per la privacy (> art. 20), deve inviare le sue comunicazioni a mezzo posta o e-mail, ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano
email: lineapersone@cardif.com

La Compagnia invia le sue comunicazioni all'ultimo indirizzo comunicato dall'Aderente/Assicurato o al suo indirizzo email se ha dato l'autorizzazione.

L'Aderente/Assicurato inoltre, può contattare il Servizio Clienti al **numero verde 800.070.988** (attivo lunedì - venerdì 8.30 -19.00; sabato 9.00 - 13.00).

15. 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 S.p.A., Società del Gruppo del quale è parte anche la Compagnia. Pur in presenza del conflitto d'interesse, la Compagnia opera in modo da non danneggiare gli Aderenti e da ottenere per loro il miglior risultato possibile.



Nota Informativa Polizza Collettiva n°5506/02 - Polizza Danni

Prima di concludere l'Assicurazione legga attentamente questa Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione. Cardif Assurances Risques Divers ha redatto questa Nota Informativa secondo lo schema elaborato dall'ISVAP, ora IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che ne stabilisce ma non ne approva i contenuti.
Troverà sul sito www.bnpparibascardif.it le modifiche al Fascicolo Informativo che non derivano da innovazioni normative.

La Polizza viene offerta esclusivamente insieme alla Polizza Collettiva n° 5417/03 stipulata tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Vita S.p.A., e, per questo, le Condizioni di Assicurazione descrivono in un unico documento tutte le garanzie delle due polizze collettive. La Contraente e la Compagnia hanno concordato tra loro il collegamento fra le due polizze collettive disciplinando nelle Condizioni di Assicurazione le relative conseguenze.

L'assicurazione prevede il tacito rinnovo e, pertanto, si rinnova automaticamente alla scadenza indicata all'art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazione, a meno che non venga data disdetta secondo i termini e le modalità indicati all'art. 5.3 delle Condizioni di Assicurazione..e le modalità indicati all'art. 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

A. La Compagnia Assicurativa

1. Informazioni generali sulla Compagnia

La Compagnia assicurativa è Cardif Assurances Risques Divers, che ha la sede sociale in Boulevard Haussmann 1, Parigi (Francia).

La Polizza Collettiva n° 5506/02 – che copre i rischi di Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale – (di seguito, la "Polizza") è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Compagnia.

La Rappresentanza Generale per l'Italia, soggetta a Direzione e Coordinamento di BNP Paribas Cardif, opera in Italia in regime di stabilimento ed è sottoposta alla vigilanza dell'Autorità francese ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 08916510153
- REA: 1254536
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02 772241
- Sito web: www.bnpparibascardif.it.

2. Situazione patrimoniale della Compagnia

Patrimonio netto: 257,004 Milioni di Euro, di cui 16,876 Milioni di Euro di capitale sociale e 240,128 Milioni di Euro di riserve patrimoniali (dati dall'ultimo bilancio approvato).

B. Il contratto di assicurazione

L'Assicurazione è offerta facoltativamente insieme al Mutuo o al Finanziamento Energia erogato dalla Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.

CARDIF ASSURANCE RISQUES DIVERS

Rappresentanza generale per l'Italia: Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano - Tel. +39 02 77 22 41 - Fax +39 02 76 00 81 49 - PEC cardifrd@pec.cardif.it - www.bnpparibascardif.it
Société Anonyme - Capitale Sociale € 16.875.840 i.v. - Sede sociale: 1, boulevard Haussman - 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



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

3. Le garanzie

3.1 - Garanzie e prestazioni

PERDITA DI IMPIEGO

Rischio	Prestazione
Perdita d'Impiego a seguito di Licenziamento per Motivo Oggettivo	Indennità pari alle rate mensili che scadono in situazione di disoccupazione dopo il periodo di Franchigia; in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, l'Indennità è pari alle rate mensili che scadono entro la durata prevista del contratto di lavoro. Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'indennità mensile verrà ridotta in modo proporzionale rispetto alla differenza tra capitale assicurato e importo finanziato. Esempio: Importo finanziato: 40.000 Euro. Importo rata: 1.000 Euro. Capitale assicurato: 20.000 Euro (50% dell'importo finanziato). In caso di Perdita d'Impiego l'indennizzo mensile sarà pari 500 Euro (50% dell'importo della rata) Per i dettagli: art. 7.3 delle Condizioni di Assicurazione

Questa garanzia prevede una Franchigia e una Carenza (per i dettagli art. 7.3 delle Condizioni di Assicurazione).

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Rischio	Prestazione
Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia	Indennità pari alle rate mensili che scadono in condizione di Inabilità dopo il periodo di Franchigia. Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'indennità mensile verrà ridotta in modo proporzionale rispetto alla differenza tra capitale assicurato e importo finanziato. Esempio: Importo finanziato: 40.000 Euro. Importo rata: 1.000 Euro. Capitale assicurato: 20.000 Euro (50% dell'importo finanziato). In caso di Inabilità Temporanea Totale l'indennizzo mensile sarà pari 500 Euro (50% dell'importo della rata) Per i dettagli: art. 7.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato. Essa è soggetta ad una Franchigia (per i dettagli: art. 7.4 delle Condizioni di Assicurazione).

DA SAPERE

Cos'è la Franchigia prevista nelle Condizioni di Assicurazione?

È il periodo di tempo durante il quale il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità, anche se si è verificato un Sinistro coperto da garanzia.

Ad esempio: se la Franchigia è di 30 giorni, il Beneficiario non riceverà alcuna Indennità prima che siano trascorsi 30 giorni dalla data del Sinistro; successivamente, da quel momento in poi riceverà le Indennità solo se ci sono ancora le condizioni che hanno fatto scattare la garanzia.

Cos'è la Carenza?

È il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, in cui le coperture assicurative non sono ancora attive. In pratica, se la garanzia prevede una Carenza di 60 giorni, non saranno indennizzati i Sinistri che avverranno in questo periodo.

3.2 - Avvertenze per tutte le garanzie

Tutte le garanzie hanno alcune limitazioni:

- limite massimo di età assicurabile, indicato all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione;
- una serie di cause di esclusione, indicate all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione;
- applicazione di un Massimale, indicato all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

DA SAPERE

Cos'è il Massimale?

È la somma massima oltre la quale la Compagnia non è tenuta ad alcun pagamento.
Per esempio, se il Massimale previsto è di 1.000 euro e il debito residuo (o il valore della rata di rimborso) di 1.500 euro, la Compagnia pagherà 1.000 euro.

4. Le dichiarazioni dell'Assicurato

È importante che, prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, l'Assicurato legga con la massima attenzione le raccomandazioni e le avvertenze eventualmente presenti nel Modulo di adesione sulle informazioni da comunicare sullo stato di salute. Ogni dichiarazione falsa o reticente può infatti avere conseguenze gravi, compreso il mancato pagamento dell'Indennità, come indicato all'art. 17 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Il Premio e gli altri costi

Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. L'ammontare dipende dalla Somma Assicurata e dalla durata della copertura. Il Premio sarà addebitato sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo oppure del Finanziamento Energia dell'Aderente a cui si riferisce la polizza oppure su altro conto intrattenuto dall'Aderente presso la Contraente. Qualora il Premio sia incluso nel capitale finanziato dalla Contraente, sarà versato da quest'ultima in un'unica soluzione e l'Aderente lo restituirà alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Mutuo oppure del Finanziamento Energia. Il Premio relativo all'eventuale rinnovo della Polizza, dopo 120 mesi, e alle medesime condizioni, sarà addebitato in un'unica soluzione sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo oppure del Finanziamento Energia a cui si riferisce la Polizza, salvo diversa modalità da concordare con Aderente e Contraente. In ogni caso, resta ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario.

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	50,00 euro
Remunerazione Intermediario	in media 35% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 35 euro).

La Compagnia può riconoscere all'intermediario, inoltre, un compenso determinato alla fine di ciascun esercizio sulla base dell'andamento del portafoglio assicurato, tenendo il relativo importo a proprio esclusivo carico.

In caso di accollo liberatorio o di Estinzione

Anticipata Totale o di Portabilità del Mutuo o del Finanziamento Energia, la Compagnia restituisce all'Aderente la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa, l'Aderente può richiedere di mantenere le coperture assicurative fino alla scadenza originaria dell'Assicurazione, come indicato all'art. 5.4 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di rimborso di parte del Mutuo o del Finanziamento Energia (Estinzione Anticipata Parziale) la Compagnia restituisce la parte di Premio pagato corrispondente alla riduzione della Prestazione a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale, come indicato all'art. 5.5 delle Condizioni di Assicurazione.

6. Diritto di recesso

6.1 - Recesso del cliente

È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R o tramite e-mail ai seguenti recapiti:

**Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano**

Email: lineapersone@cardif.com

oppure può utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa, dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, all'Aderente/Assicurato viene restituito il Premio versato al netto delle spese di emissione indicate al punto 5, delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto.

L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza. Recedere dalla Polizza significa recedere anche dalla Polizza Collettiva n° 5417/03. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

Attenzione:

Cardif Assurances Risques Divers propone la sottoscrizione di contratti di assicurazione danni di durata poliennale a fronte di una riduzione del Premio rispetto alla corrispondente



tariffa annuale (art. 1899 del Codice Civile). In tal caso, l'Aderente/Assicurato può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo con un preavviso di 60 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di recesso viene esercitata. Il recesso ha effetto da tale momento di fine dell'annualità assicurativa. Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso annuale.

Anche in questo caso, recedere dalla Polizza significa recedere anche dalla Polizza Collettiva n° 5417/03. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

6.2 - Recesso della Compagnia

La Compagnia ha la facoltà di recedere dal contratto se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

L'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso.

La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

Il recesso dalla Polizza implica il recesso anche dalla Polizza Collettiva n° 5417/03. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

7. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro.

8. Legge applicabile e lingua del contratto

Al contratto di Assicurazione si applica la legge italiana. La lingua in cui si svolgono tutte le comunicazioni che lo riguardano, per tutta la durata della copertura assicurativa, è l'italiano.

9. Regime fiscale

Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana, che per questa Polizza prevede:

- un'imposta sui premi versati del 2,50% del premio

imponibile

C. Liquidazioni e reclami

10. Liquidazione del Sinistro

Appena si verifica un Sinistro, questo deve essere denunciato immediatamente scrivendo a:

Cardif - Back Office Protezione - Ufficio Sinistri

Casella Postale 421

20123 Milano

fax 02 30329810

Per informazioni e chiarimenti Servizio Clienti al **numero verde 800.070.988** (attivo lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

Può inoltre denunciare online il sinistro sul sito www.bnpparibascardif.it.

Per i dettagli: art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

11. Reclami

Reclami alla Compagnia

Se il reclamo riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi 3,

20124 Milano

email: reclami@cardif.com

fax 02.77.224.265

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

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

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nell'Allegato 7B, documento che le è stato consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo.

L'intermediario si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se



non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

Il reclamo che riguarda l'accertamento del rispetto della normativa di settore deve essere inviato, a mezzo PEC, posta o fax, all'IVASS:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- nome, cognome e indirizzo dell'Assicurato
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali si presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto.

È possibile, in ogni caso, chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro Paese Ue e il reclamante risiede in Italia, è possibile presentare il reclamo a:

- l'autorità di vigilanza o al sistema competente dello Stato membro in cui ha sede legale la compagnia che ha stipulato il contratto (reperibile su: www.ec.europa.eu/fin-net)
- l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informando l'Assicurato per conoscenza.

Le informazioni contenute in questa Nota Informativa sono complete e corrette e Cardif Assurances Risques Divers ne è responsabile.

Cardif Assurances Risques Divers

Il Condirettore Generale

Pierluigi Verderosa



Aderente

Persona fisica che sottoscrive le Polizze.

Assicurato

Soggetto per il quale è prestata l'Assicurazione; se non coincide con l'Aderente, è la persona fisica che può incorrere nel rischio assicurato.

Assicurazione

Contratto con il quale le Compagnie prestano le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione.

Attività sportiva professionistica

Attività sportiva remunerata e svolta con continuità da atleti, allenatori, preparatori atletici.

La disciplina sportiva deve:

- essere regolamentata dal CONI
- conseguire la qualificazione dalle Federazioni Sportive Nazionali secondo le norme da loro emanate
- essere praticata secondo le direttive del CONI, che distinguono tra attività dilettantistica e attività professionistica.

Beneficiario

Soggetto cui spettano le prestazioni assicurative.

Carenza

Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, in cui le coperture assicurative sono sospese.

Compagnie

Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente della Polizza Collettiva n° 5417/03, BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (anche, per brevità, Cardif Vita S.p.A., d'ora in poi, anche "Cardif Vita"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

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

Per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale della Polizza Collettiva n° 5506/02, Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif RD"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- Capitale sociale: 16,876 Milioni di euro
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916510153
- REA: 1254536
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Elenco l'annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02.77224.1
- Sito web: www.bnpparibascardif.it
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

Condizioni di Assicurazione

Parte del Fascicolo Informativo che contiene l'insieme delle clausole dell'Assicurazione.

Contraente

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., che stipula le Polizze per conto dei clienti che sottoscrivono un Mutuo o un Finanziamento Energia da essa concessi.

Data di Decorrenza

Giorno in cui la Contraente eroga il Mutuo o il Finanziamento Energia oppure, in caso di Mutuo o di Finanziamento Energia già erogato, il giorno indicato sul Modulo di adesione.

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Domanda di copertura

Il documento con il quale l'Aderente manifesta l'interesse ad aderire alle Polizze.

Estinzione Anticipata Parziale

Riduzione dell'importo del Mutuo o del Finanziamento Energia a seguito di rimborso di parte del debito residuo.

Estinzione Anticipata Totale

Anticipata estinzione del contratto di Mutuo o del Finanziamento Energia a seguito di rimborso integrale del debito residuo, in un'unica soluzione e prima della scadenza, da parte del soggetto obbligato.



Fascicolo informativo

Documento consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto di Assicurazione. È previsto dal Regolamento ISVAP n. 35 del 26.5.2010 e contiene: la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni di Assicurazione ed, eventualmente, il Modulo di adesione.

Finanziamento Energia

Il finanziamento chirografario a medio/lungo termine erogato dalla Contraente per l'acquisto di impianti fotovoltaici.

Franchigia

Condizione contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dalle Compagnie, facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'Assicurato. Nelle Condizioni di Assicurazione consiste in un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile, il Beneficiario non ha mai diritto ad alcuna Indennità.

Inabilità Temporanea Totale

Perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o mestiere.

Se l'evento colpisce un Non Lavoratore, l'Inabilità Temporanea Totale è la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ossia di svolgere e di gestire i propri affari familiari, personali o domestici.

Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)

Somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalità Permanente

Perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa.

IVASS

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

Lavoratore Autonomo

Persona fisica che esercita un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisce un reddito da lavoro dipendente (vedi definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente

Pubblico) o da pensione. Sono considerati Autonomi anche 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

Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di individui o aziende o enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in base a un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, con un orario settimanale di almeno 16 ore. Inoltre, al momento dell'adesione, è richiesta un'anzianità minima di 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro, alle dipendenze di individui, 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

Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione italiana, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria. Per pubbliche amministrazioni si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende e amministrazioni dello Stato a ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi e 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 considerati Dipendenti Pubblici anche i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato come da L. 70/1975. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione in base ai seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratto di lavoro intermittente.

Licenziamento per Motivo Oggettivo

Licenziamento, individuale o collettivo, legittimamente intimato dal datore di lavoro dopo la Data di



Decorrenza per ragioni non riconducibili all'Assicurato, inerenti all'attività produttiva, all'organizzazione del lavoro e al regolare funzionamento di essa, o comunque a seguito di sopravvenuta impossibilità o eccessiva onerosità della prestazione del datore di lavoro.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale

La somma massima che le Compagnie pagano come Indennizzo.

Modulo di Adesione

Documento predisposto dalle Compagnie contenente la Dichiarazione di adesione alla copertura, che sarà firmato dall'Aderente.

Mutuo

Finanziamento garantito da ipoteca concesso dalla Contraente per l'acquisto o la ristrutturazione di un immobile.

Non Lavoratore

Persona fisica che non è né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. È considerato Non Lavoratore anche chi lavora da meno di sei mesi e non ha ancora superato il periodo di prova, i pensionati (anche se contestualmente svolgono un'attività lavorativa), i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata con 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).

Perdita d'Impiego

Cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

Polizza collettiva

Contratto di assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Aderenti.

Polizza Danni

La Polizza Collettiva n° 5506/02 stipulata fra Contraente e Cardif RD.

Polizza Vita

La Polizza Collettiva n° 5417/03 stipulata fra Contraente e Cardif Vita.

Polizze

La Polizza Vita e la Polizza Danni stipulate fra Contraente e Compagnie.

Portabilità

L'esercizio, da parte dell'Aderente, della facoltà di surrogazione prevista per legge, con conseguente trasferimento del contratto di Mutuo o del Finanziamento Energia a un altro finanziatore.

Premio

Costo della copertura assicurativa, cioè la somma che si paga alle Compagnie per avere diritto alle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Prescrizione

Estinzione del diritto alla Prestazione, se non è fatto valere entro i termini di legge.

Questionario medico

Documento con il quale le Compagnie pongono all'Assicurato domande sul suo stato di salute per valutare il rischio al momento in cui accede alla copertura.

Ricovero Ospedaliero

Degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in un ospedale, una clinica universitaria, o una casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie, riabilitative e comunque al ricovero dei malati, e che sia necessaria per svolgere accertamenti e/o terapie che non si possono svolgere in day hospital o in ambulatorio.

Sinistro

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

Somma Assicurata

La somma indicata nel Modulo di adesione, in relazione alla quale le Compagnie prestano la copertura assicurativa.



Condizioni di Assicurazione

Le polizze in sintesi

Questa copertura assicurativa, composta dalle Polizze Collettive n. 5417/03 e n. 5506/02, può essere sottoscritta solo da Lavoratori Dipendenti Privati.

Permette di affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono compromettere la capacità di rimborso del mutuo o finanziamento energia tutelando il cliente in caso di Decesso, Invalidità Permanente e Perdita d'Impiego.

Se, nel corso della polizza, il cliente cambia status lavorativo, al posto della garanzia Perdita d'Impiego si attiva la garanzia Inabilità Temporanea Totale.

Non sarà necessaria alcuna comunicazione della variazione di status lavorativo perché la Compagnia considererà semplicemente la condizione lavorativa del cliente al momento del sinistro.

Questo prodotto offre le seguenti garanzie:

- **Decesso**
- **Invalidità Permanente**
- **Perdita di impiego**
- **Inabilità Temporanea Totale** (sostituisce la garanzia Perdita d'Impiego in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato).

In caso di Decesso e Invalidità Permanente verrà liquidato un importo pari al debito residuo del finanziamento energia alla data del sinistro, mentre in caso di Perdita di impiego o di Inabilità Temporanea Totale verrà invece riconosciuta una somma pari alle rate mensili del mutuo o del finanziamento energia in scadenza durante il periodo di disoccupazione o di inabilità, al netto dei giorni di franchigia.

Leggere attentamente le Note Informative e le Condizioni di Assicurazione

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

In queste Condizioni di Assicurazione, ad aiutarla nella lettura e consultazione, troverà il simbolo "Da tenere a mente". La invitiamo inoltre a fare riferimento al Glossario in cui sono riportate le definizioni dei termini indicati nelle Condizioni con l'iniziale maiuscola.

Che cos'è

Cosa copre

In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulle Polizze

numero verde 800 070 988

dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00



Da tenere a mente



Norme che regolano l'assicurazione

Art. 1 Cosa e chi coprono le due Polizze, Vita e Danni?

Le Polizze coprono i rischi che potrebbero impedire di rimborsare il Mutuo o il Finanziamento Energia, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente, la Perdita d'Impiego e l'Inabilità Temporanea Totale.

Le Polizze sono destinate esclusivamente ad Assicurati che, al momento dell'adesione, sono Lavoratori Dipendenti Privati. Tutte le garanzie prestate dalle Polizze hanno dunque effetto sempre e, ferma la Carenza eventualmente prevista, immediatamente. Il dettaglio delle condizioni e delle prestazioni per ogni garanzia è indicato all'art. 7. Può acquistare queste garanzie solo insieme e quindi con un'unica sottoscrizione.

Garanzie della Polizza	
Decesso	✓
Invalidità Permanente	✓
Perdita di impiego	✓
Inabilità Temporanea Totale	In sostituzione della garanzia Perdita d'Impiego in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato dell'Assicurato

Art. 2 Chi si può assicurare?

Per poter sottoscrivere il contratto di assicurazione è necessario che l'Assicurato, al momento dell'adesione:

- abbia un'età non superiore a:
 - 66 anni al momento dell'adesione all'Assicurazione in caso di copertura relativa ad un Mutuo oppure a un Finanziamento Energia di nuova erogazione
 - 56 anni in caso di copertura relativa ad un Mutuo oppure a un Finanziamento Energia già in essere
- sia intestatario o cointestatario, garante o fideiussore di un Mutuo o di un Finanziamento Energia concesso dalla Contraente che abbia frazionamento mensile o semestrale con durata di ammortamento non superiore a 480 mesi e periodo residuo di preammortamento, alla Data di Decorrenza, non superiore a 6 mesi
- non sia portatore di uno stato di Invalidità Permanente riconosciuto, di grado uguale o superiore a 34% (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- non riceva una pensione di invalidità o, comunque, non abbia presentato domanda per ottenerla (non

rilevano le pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)

- sia un Lavoratore Dipendente Privato
- non abbia ricevuto da parte del proprio datore di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale si è indicati per una procedura di mobilità o di cassa integrazione
- abbia fornito tutte le informazioni sul proprio stato di salute se richieste dalle Compagnie.

E' inoltre necessario che l'Assicurato abbia un'età al termine della copertura non superiore a 76 anni.

Per una stessa operazione di Mutuo è possibile assicurare fino ad un massimo di 3 persone. La somma massima in relazione a cui, per ogni persona, le Compagnie prestano la copertura è pari a 520.000 euro (tenendo conto del cumulo di ogni altro importo in relazione a cui le Compagnie prestano le proprie coperture alla persona medesima).

Art. 3 A quali condizioni opera l'Assicurazione?

3.1 - Condizioni al momento dell'Adesione

L'Assicurazione può essere conclusa se, al momento dell'adesione:

- L'Assicurato ha il proprio domicilio abituale in Italia
- L'Aderente o l'Assicurato non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- L'Aderente o l'Assicurato non facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
- L'Aderente ha la propria residenza in Italia
- L'Assicurato è un Lavoratore Dipendente Privato

3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

L'Assicurazione opera fin tanto che, nel corso della sua durata:

- L'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia
- gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato erano cittadini al momento dell'adesione continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America oppure gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione non sono sottoposti



a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America

- L'Aderente mantiene la propria residenza in Italia.

L'Assicurato e l'Aderente si obbligano a comunicare la perdita di uno o più di questi requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.

La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e le Compagnie le restituiranno la parte di Premio relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza del periodo assicurativo interessato, per il quale il premio è stato versato (inclusi i premi eventualmente incassati prima della conoscenza della perdita del requisito da cui deriva la cessazione del contratto), al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio. **Se non ha comunicato tempestivamente la perdita del requisito, le Compagnie potranno**

applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione. Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, del domicilio abituale dell'Assicurato o della residenza dell'Aderente, oppure dopo l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato).

In nessun caso le Compagnie possono pagare importi a cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

Art. 4 Come assicurarsi?

La persona che intende assicurarsi (Assicurando) manifesta il proprio interesse ad aderire alle Polizze sottoscrivendo la Domanda di copertura.

La Domanda di copertura ha validità di 180 giorni dalla data della sottoscrizione; la copertura assicurativa non sarà quindi efficace se la sua Data di Decorrenza cade dopo il 180° giorno dalla data di sottoscrizione della Domanda di copertura.

Dopo aver sottoscritto la Domanda di copertura, l'Assicurando deve compilare e sottoscrivere uno dei documenti indicati nella tabella seguente, in funzione della Somma Assicurata complessiva:

Somma Assicurata Complessiva*	Età dell'assicurando Da 18 a 60 anni	Età dell'assicurando da 61 a 65 anni
fino a 200.000,00 euro	Questionario Semplificato di Autocertificazione dello Stato di Salute (QMS)	Questionario Medico (QM)
da 200.000,01 euro a 300.000,00 euro	Questionario Medico (QM)	Questionario Medico (QM)
da 300.000,01 euro a 520.000,00 euro	Rapporto Visita Medica (VM)	Rapporto Visita Medica (VM)

*La Somma Assicurata deve includere eventuali altre somme assicurate dall'assicurando con le Compagnie

Se l'assicurando non intende compilare e sottoscrivere il Questionario Medico (QM), può fornire il Rapporto di Visita Medica e gli esami medici secondo le indicazioni delle Compagnie.

Se sottoscrive il Questionario Medico e il Rapporto di Visita Medica, l'assicurando deve inviarli alle Compagnie attraverso la Contraente. In questo caso, le Compagnie si riservano il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere se accettare o meno la copertura assicurativa. Le Compagnie si impegnano a comunicare all'Aderente e per conoscenza alla Contraente, l'accettazione o il rifiuto del rischio, tempestivamente e comunque entro 7 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della

documentazione sanitaria completa.

Per concludere l'Assicurazione, l'Aderente, oltre ai documenti indicati in tabella, deve firmare anche il Modulo di adesione a conferma di tutte le sue dichiarazioni.

Art. 5 Quanto durano le garanzie?

5.1 - Quando iniziano?

Decorrono, cioè entrano in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza.

5.2 - Quando cessano?

Le garanzie cessano alla data di termine della copertura, che si determina aggiungendo alla Data di Decorrenza la durata della copertura (non superiore a 480 mesi) indicata nel Modulo di adesione (campo "Durata Copertura").

La garanzia Perdita d'Impiego contenuta nella Polizza Danni cessa alla naturale scadenza della stessa Polizza Danni, pari a 120 mesi.

Salvo che lei o Cardif RD abbia dato disdetta, a tale naturale scadenza la Polizza Danni si rinnova tacitamente o per altri 120 mesi oppure fino (se precedente la scadenza dei 120 mesi) alla data di termine della copertura, che si determina aggiungendo alla Data di Decorrenza indicata nel Modulo di adesione (campo "Data Decorrenza") la durata della copertura (non superiore a 480 mesi) anch'essa indicata nel Modulo di adesione (campo "Durata Copertura").

Prima della naturale scadenza dell'Assicurazione, le garanzie possono cessare inoltre:

- se lei recede dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione, con effetto dalla data indicata
- se lei decide di estinguere il Mutuo o il Finanziamento Energia o di esercitare il suo diritto alla Portabilità (> art. 5.4) (a meno che richieda di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria del contratto) con effetto dalla data indicata
- in caso di accollo liberatorio del Mutuo o del Finanziamento Energia
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio
- se l'Aderente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- se l'Aderente perde la propria residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza

5.3 - Come si dà disdetta della Polizza Danni?

Lei potrà dare disdetta della Polizza Danni comunicandolo a Cardif RD a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ai recapiti

previsti all'Art. 15. La comunicazione dovrà arrivare a Cardif RD almeno 60 giorni prima della scadenza del periodo iniziale di durata della garanzia (primi 120 mesi) o delle successive scadenze.

Anche Cardif RD potrà dare disdetta della Polizza Danni comunicandolo, negli stessi termini e modalità sopra stabiliti, all'indirizzo da lei indicato sul Modulo di adesione.

La disdetta impedisce il rinnovo tacito della Polizza Danni e, quindi, impedisce la prosecuzione della garanzia Perdita d'Impiego (e di conseguenza anche della garanzia Inabilità Temporanea Totale) al termine del periodo di riferimento. Le restanti garanzie restano valide e efficaci.

5.4 - Che cosa succede in caso di accollo liberatorio o se estinguo il Mutuo o Finanziamento Energia in anticipo o se con la Portabilità trasferisco il contratto a un altro Istituto erogante?

In questi casi la copertura assicurativa termina il giorno dell'accollo liberatorio o dell'Estinzione Anticipata Totale o del trasferimento, a meno che **entro 15 giorni** dalla richiesta di accollo, di estinzione o di Portabilità del finanziamento lei non abbia richiesto di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria.

Se la copertura termina, le Compagnie le restituiscono la parte di Premio non goduto relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Modalità di calcolo della parte di Premio relativo al periodo residuo:

- ▶ per il Premio puro, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura e al capitale assicurato residuo
- ▶ per i caricamenti, cioè la parte di Premio che copre i costi amministrativi e commerciali dell'assicuratore per la gestione del contratto, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura.

Dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, le Compagnie potranno trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio, secondo i criteri indicati nel Modulo di adesione.



Quanto mi restituisce Cardif se estinguo il Mutuo o il Finanziamento Energia in anticipo?

Ipotesi:

Durata Polizza Vita: 220 mesi
Durata Polizza Danni: 120 mesi
Importo del Mutuo: 100.000 euro
Premio versato (totale): 7.238 euro
Premio versato a Cardif Vita S.p.A.: 4.664 euro
Premio versato a Cardif Assurances Risques Divers (lordo imposte): 2.574 euro
Premio versato a Cardif Assurances Risques Divers (netto imposte - 2,5%): 2.511 euro
Costi di emissione e costi di estinzione di Cardif Vita S.p.A.: 88 euro
Costi di emissione e costi di estinzione di Cardif Assurances Risques Divers: 62 euro
Periodo di Estinzione: 96 mesi dalla decorrenza
Durata residua del Mutuo: 124 mesi

Calcolo del premio restituito da Cardif Vita S.p.A.:

Componente costi: 1.136,96 euro
Componente premio puro: 843,80 euro
Totale: 1.980,76 euro
(-)Spese Amministrative: 88 euro
Premio restituito: **1.892,76 euro**

Calcolo del premio restituito da Cardif Assurances Risques Divers:

Componente costi: 217,22 euro
Componente premio puro: 285,02 euro
Totale: 502,24 euro
(-)Spese Amministrative: 62 euro
Premio restituito: **440,24 euro**

Sul sito www.bnpparibascardif.it potrà ottenere l'informazione sull'esatto importo rimborsabile.

Se invece lei ha richiesto di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria, tutte le garanzie rimangono in vigore:

- se non sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Mutuo o del Finanziamento Energia, secondo il piano originariamente sottoscritto,
- se sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → fino al termine e secondo l'importo risultanti dal piano determinato con l'ultima Estinzione Anticipata Parziale.

Se intende mantenere le coperture, scriva a mezzo posta o fax, ai seguenti recapiti:

Cardif, Back Office Protezione - Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano

fax 02 30329809

oppure può utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

In caso di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità, contatti sempre il Servizio Clienti al **numero verde 800 070 988** (lunedì - venerdì 8.30 -19.00; sabato 9.00 - 13.00).

5.5 Cosa succede se rimborso in parte il Mutuo o il Finanziamento Energia (Estinzione Anticipata Parziale)?

In questi casi le Compagnie restituiscono la parte di Premio pagato corrispondente alla riduzione della Prestazione a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale.

Dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, le Compagnie potranno trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio, secondo i criteri indicati nel Modulo di adesione.

Art. 6 Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 - Il suo recesso

Lei può cambiare idea sull'adesione e recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, ma deve comunicarlo con raccomandata A/R alle Compagnie oppure utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente. Le coperture assicurative cessano dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso le verrà restituito il Premio versato non goduto al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di adesione.

In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, a fronte della riduzione di Premio che le è stata concessa nella misura indicata in queste Condizioni di Assicurazione, può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo alle Compagnie con un preavviso di 60 giorni ai recapiti indicati all'art. 15. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso.

Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

Recedere da una delle Polizze significa recedere anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque



COME RECEDERE



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.

6.2 - Il recesso delle Compagnie

Le Compagnie possono recedere dall'Assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

In nessun caso le Compagnie possono pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Le Compagnie possono, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

Il recesso da una delle Polizze implica il recesso anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.



Art. 7 Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia?

7.1 - Decesso

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo finanziato. Nel caso in cui la durata della copertura e la durata dell'ammortamento indicate nel Modulo di adesione (campi "Durata Copertura" e "Durata Ammortamento") non coincidono, la Compagnia liquida una somma determinata mediante il metodo di ammortamento alla francese (a frazionamento mensile) sulla base dei seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none">- la Somma Assicurata ricalcolata alla data del sinistro, considerando anche eventuali Estinzioni Anticipate Parziali- la Durata Copertura, indicata nel Modulo di Adesione- un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50% Sono in ogni caso esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Per i Massimali > art. 9

7.2 - Invalidità Permanente

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Invalidità Permanente non inferiore al 60% dovuta a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Sinistro. L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale e di eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo finanziato. Nel caso in cui la durata della copertura e la durata dell'ammortamento indicate nel Modulo di adesione (campi "Durata Copertura" e "Durata Ammortamento") non coincidono, la Compagnia liquida una somma determinata mediante il metodo di ammortamento alla francese (a frazionamento mensile) sulla base dei seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none">- la Somma Assicurata ricalcolata alla data del sinistro, considerando anche eventuali Estinzioni Anticipate Parziali- la Durata Copertura, indicata nel Modulo di Adesione- un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50% Sono in ogni caso esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Per i Massimali > art. 9

Per data del Sinistro si intende:

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

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



7.3 - Perdita d'impiego

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Lavoratori Dipendenti Privati	Perdita d'Impiego a seguito di Licenziamento per Motivo Oggettivo in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	<p>Se l'Assicurato è ancora disoccupato dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili del Mutuo o del Finanziamento Energia che scadono durante il restante periodo di disoccupazione, secondo il piano di rimborso risultante alla data del Sinistro. Se l'impiego era a tempo determinato, riceve un'Indennità pari alle rate che scadono entro la durata prevista del contratto di lavoro.</p> <p>Se, dopo il licenziamento, l'Assicurato ha un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprende una qualsiasi attività remunerata, perde il diritto all'Indennità.</p> <p>Se viene licenziato di nuovo, la copertura assicurativa si riattiva. La ripresa dell'attività lavorativa va sempre comunicata immediatamente alle Compagnie.</p> <p>Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo del Mutuo o del Finanziamento Energia. Nel caso in cui la durata della copertura e la durata dell'ammortamento indicate nel Modulo di adesione (campi "Durata Copertura" e "Durata Ammortamento") non coincidono, la Compagnia liquida una Indennità mensile determinata mediante il metodo di ammortamento alla francese (a frazionamento mensile) sulla base dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none">- la Somma Assicurata ricalcolata alla data del sinistro, considerando anche eventuali Estinzioni Anticipate Parziali- la Durata Copertura, indicata nel Modulo di Adesione- un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50% <p>Sono in ogni caso esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento.</p> <p>Per i Massimali > art. 9</p>

Carenza: 90 giorni

Franchigia: 60 giorni, a partire dal primo giorno di inattività lavorativa, documentato dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità.

7.4 - Inabilità Temporanea Totale

Questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato.

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Assicurati che al momento del Sinistro non siano più Lavoratori Dipendenti Privati	Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	<p>Se l'Assicurato è ancora inabile dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili del finanziamento che scadono durante il restante periodo di inabilità, secondo il piano di rimborso risultante alla data del Sinistro. Se l'Assicurato riprende l'attività lavorativa o riacquista la capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ed entro 60 giorni deve di nuovo interrompere il lavoro per la stessa Malattia o Infortunio, la copertura viene ripristinata senza alcun periodo di Franchigia. Se invece la causa è diversa rispetto all'interruzione precedente, viene preso in considerazione un nuovo periodo di Franchigia. Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo del Mutuo o del Finanziamento Energia.</p> <p>Nel caso in cui la durata della copertura e la durata dell'ammortamento indicate nel Modulo di adesione (campi "Durata Copertura" e "Durata Ammortamento") non coincidono, la Compagnia liquida una Indennità mensile determinata mediante il metodo di ammortamento alla francese (a frazionamento mensile) sulla base dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none">- la Somma Assicurata ricalcolata alla data del sinistro, considerando anche eventuali Estinzioni Anticipate Parziali- la Durata Copertura, indicata nel Modulo di Adesione- un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50% <p>Sono in ogni caso esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento.</p> <p>Per i Massimali > art. 9</p>

Franchigia: 30 giorni, a partire dal primo giorno di inattività lavorativa oppure dal giorno della perdita della capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane, indicato sul certificato medico.

Art. 8 Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?

Per tutte le garanzie:

- dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario
- sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione, tranne i sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio
- sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: atti autolesivi; mutilazione volontaria; Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico
- sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche, di paracadutismo o di sport aerei.
- sinistri che siano conseguenza di suicidio avvenuto nei primi 12 mesi di Polizza.

Per la sola garanzia Perdita di Impiego:

- licenziamenti presso il medesimo datore di lavoro precedenti, nei 12 mesi prima dell'adesione, da un'intimazione di licenziamento o da una comunicazione scritta che indicava l'Assicurato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione
- licenziamenti per "giusta causa"
- dimissioni
- licenziamenti per motivi disciplinari
- licenziamenti da parte di familiari dell'Assicurato: coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e altri parenti fino al secondo grado, anche se il datore di lavoro è una persona giuridica e ha un ruolo decisionale, quale amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore (ad eccezione di licenziamenti di soggetti dipendenti da almeno due anni di azienda partecipata da parenti o affini, riconosciuti solo in caso di fallimento o cessazione dell'attività dell'impresa)
- cessazioni, per scadenza, di contratti di lavoro

a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittenti

- contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano
- licenziamenti per il raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia"
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione
- messa in mobilità del lavoratore dipendente che maturi il diritto alla pensione di anzianità e/o di vecchiaia durante il periodo di mobilità
- situazioni che danno diritto all'indennità da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria
- licenziamento per superamento del periodo massimo di assenze per malattia applicabile al rapporto di lavoro (cd. "periodo di comporto")
- licenziamento per carcerazione del lavoratore.

Per la sola garanzia Inabilità Temporanea Totale:

- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

Art. 9 A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia?

Garanzia	Massimali
Decesso	520.000 Euro
Invalità Permanente	520.000 Euro
Perdita di Impiego	2.500 Euro per ciascuna rata mensile del Mutuo o del Finanziamento Energia per un massimo di <ul style="list-style-type: none">• 24 rate mensili per singolo Sinistro e• 24 rate mensili per l'intera durata della copertura decennale*
Inabilità Temporanea Totale	2.500 euro per ciascuna rata mensile del Mutuo o del Finanziamento Energia per un massimo di <ul style="list-style-type: none">• 24 rate mensili per singolo Sinistro e• 24 rate mensili per l'intera durata della copertura decennale*



Attenzione: con la Garanzia Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale lei riceverà un'Indennità di importo pari alle rate mensili del finanziamento che scadono durante il periodo di disoccupazione o inabilità, ma solo per il numero massimo di rate indicato in tabella (e non per tutte le rate restanti del finanziamento, se di numero superiore)

* Salvo disdetta, alla naturale scadenza la Garanzia Perdita d'Impiego (e di conseguenza anche la Garanzia Inabilità Temporanea Totale) si rinnova tacitamente alle medesime condizioni e con gli stessi massimali indicati nella tabella precedente.

Art. 10 Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro?

Per tutte le garanzie, ad eccezione del Decesso, è l'Aderente ad avere diritto all'Indennità.

Per la garanzia Decesso, Beneficiario dell'Indennità è la persona che, al momento del Decesso dell'Assicurato, risulta essere, nell'ordine:

1. Aderente, se persona diversa dall'Assicurato
2. se Aderente e Assicurato coincidono: fideiussore o garante, a qualunque titolo, del Mutuo o del Finanziamento Energia
3. se non ci sono fideiussori o garanti: cointestatario del Mutuo o del Finanziamento Energia insieme all'Aderente
4. se non ci sono cointestatari: il coniuge dell'Aderente non separato legalmente
5. se non c'è il coniuge: l'erede testamentario dell'Aderente
6. se non ci sono eredi testamentari: l'erede legittimo dell'Aderente.

In ogni caso, non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

L'Aderente rinuncia espressamente, nei confronti di Cardif Vita, al proprio diritto a revocare la designazione dei Beneficiari in caso di Decesso. Solo in caso di Portabilità è possibile indicare come Beneficiaria la banca che subentra nel Mutuo o nel Finanziamento Energia (Regolamento Isvap 35/2010). Il Beneficiario riceve l'Indennità direttamente dalla Compagnia oppure attraverso la Contraente.

Art. 11 Come si calcola e come si paga il Premio?

L'ammontare totale del Premio che l'Aderente deve pagare al momento dell'adesione dipende dall'importo

e dalla durata del Mutuo o del Finanziamento Energia e si ottiene come indicato in tabella:

	Garanzia	Formula di Calcolo		
PARTE VITA	Decesso Inabilità Permanente	0,0212%* Capitale Mutuo* Durata Copertura (mesi)	Totale premio parte Vita	TOTALE PREMIO** 0,0329%
PARTE DANNI	Perdita di Impiego* Inabilità Temporanea Totale	0,0117%* Capitale Mutuo* 120 mesi	Totale premio parte Danni	

Le garanzie Decesso e Inabilità Permanente hanno una durata pari alla durata della Polizza Vita (massimo 480 mesi), mentre la garanzia Perdita d'Impiego (e di conseguenza la garanzia Inabilità Temporanea Totale) ha una durata pari alla durata della Polizza Danni (massimo 120 mesi).

Salvo disdetta, trascorsi i 120 mesi, la Polizza Danni si rinnova tacitamente

- per altri 120 mesi

oppure

- fino alla data di termine della copertura se la scadenza residua della copertura è inferiore a 120 mesi.

**Il Premio tiene in considerazione la durata iniziale della garanzia Perdita di impiego (e di conseguenza la garanzia Inabilità Temporanea Totale), pari a massimo 120 mesi, ma non gli eventuali rinnovi di tale garanzia.

In caso di rinnovo, il Premio ulteriore della Parte Danni potrà essere calcolato moltiplicando il tasso sopra evidenziato per il Capitale Mutuo al momento del rinnovo (calcolato considerando anche eventuali Estinzioni Anticipate Parziali) e per altri 120 mesi oppure per la durata residua della copertura (se inferiore a 120 mesi).

Il tasso sopra contrassegnato dipende dalla durata del Mutuo. Può essere verificato in base alla tabella che segue, la quale riporta, per ogni ipotesi di durata del Mutuo, il tasso di premio fino al sesto decimale arrotondato per eccesso.

Durata Mutuo (mesi)	Tasso di premio	Durata Mutuo (mesi)	Tasso di premio	Durata Mutuo (mesi)	Tasso di premio	Durata Mutuo (mesi)	Tasso di premio	Durata Mutuo (mesi)	Tasso di premio	Durata Mutuo (mesi)	Tasso di premio
120	0,01170%	181	0,01765%	242	0,02360%	303	0,02954%	364	0,03549%	425	0,04144%
121	0,01180%	182	0,01775%	243	0,02369%	304	0,02964%	365	0,03559%	426	0,04154%
122	0,01190%	183	0,01784%	244	0,02379%	305	0,02974%	366	0,03569%	427	0,04163%
123	0,01199%	184	0,01794%	245	0,02389%	306	0,02984%	367	0,03578%	428	0,04173%
124	0,01209%	185	0,01804%	246	0,02399%	307	0,02993%	368	0,03588%	429	0,04183%
125	0,01219%	186	0,01814%	247	0,02408%	308	0,03003%	369	0,03598%	430	0,04193%
126	0,01229%	187	0,01823%	248	0,02418%	309	0,03013%	370	0,03608%	431	0,04203%
127	0,01238%	188	0,01833%	249	0,02428%	310	0,03023%	371	0,03617%	432	0,04212%
128	0,01248%	189	0,01843%	250	0,02438%	311	0,03032%	372	0,03627%	433	0,04222%
129	0,01258%	190	0,01853%	251	0,02447%	312	0,03042%	373	0,03637%	434	0,04232%
130	0,01260%	191	0,01862%	252	0,02457%	313	0,03052%	374	0,03647%	435	0,04241%
131	0,01277%	192	0,01872%	253	0,02467%	314	0,03062%	375	0,03656%	436	0,04251%
132	0,01287%	193	0,01882%	254	0,02477%	315	0,03071%	376	0,03666%	437	0,04261%
133	0,01297%	194	0,01892%	255	0,02486%	316	0,03081%	377	0,03676%	438	0,04271%
134	0,01307%	195	0,01901%	256	0,02496%	317	0,03091%	378	0,03686%	439	0,04280%
135	0,01316%	196	0,01911%	257	0,02506%	318	0,03101%	379	0,03695%	440	0,04290%
136	0,01326%	197	0,01921%	258	0,02516%	319	0,03110%	380	0,03705%	441	0,04300%
137	0,01336%	198	0,01931%	259	0,02525%	320	0,03120%	381	0,03715%	442	0,04310%
138	0,01346%	199	0,01940%	260	0,02535%	321	0,03130%	382	0,03725%	443	0,04319%
139	0,01355%	200	0,01950%	261	0,02545%	322	0,03140%	383	0,03734%	444	0,04329%
140	0,01365%	201	0,01960%	262	0,02555%	323	0,03149%	384	0,03744%	445	0,04339%
141	0,01375%	202	0,01970%	263	0,02564%	324	0,03159%	385	0,03754%	446	0,04349%
142	0,01385%	203	0,01979%	264	0,02574%	325	0,03169%	386	0,03764%	447	0,04358%
143	0,01394%	204	0,01989%	265	0,02584%	326	0,03179%	387	0,03773%	448	0,04368%
144	0,01404%	205	0,01999%	266	0,02594%	327	0,03188%	388	0,03783%	449	0,04378%
145	0,01414%	206	0,02009%	267	0,02603%	328	0,03198%	389	0,03793%	450	0,04388%
146	0,01424%	207	0,02018%	268	0,02613%	329	0,03208%	390	0,03803%	451	0,04397%
147	0,01433%	208	0,02028%	269	0,02623%	330	0,03218%	391	0,03812%	452	0,04407%
148	0,01443%	209	0,02038%	270	0,02633%	331	0,03227%	392	0,03822%	453	0,04417%
149	0,01453%	210	0,02048%	271	0,02642%	332	0,03237%	393	0,03832%	454	0,04427%
150	0,01463%	211	0,02057%	272	0,02652%	333	0,03247%	394	0,03842%	455	0,04436%
151	0,01472%	212	0,02067%	273	0,02762%	334	0,03257%	395	0,03851%	456	0,04446%
152	0,01482%	213	0,02077%	274	0,02772%	335	0,03266%	396	0,03861%	457	0,04456%
153	0,01492%	214	0,02087%	275	0,02781%	336	0,03276%	397	0,03871%	458	0,04466%
154	0,01502%	215	0,02096%	276	0,02791%	337	0,03286%	398	0,03881%	459	0,04475%
155	0,01511%	216	0,02106%	277	0,02701%	338	0,03296%	399	0,03890%	460	0,04485%
156	0,01521%	217	0,02116%	278	0,02711%	339	0,03305%	400	0,03900%	461	0,04495%
157	0,01531%	218	0,02126%	279	0,02720%	340	0,03315%	401	0,03910%	462	0,04505%
158	0,01541%	219	0,02135%	280	0,02730%	341	0,03325%	402	0,03920%	463	0,04514%
159	0,01550%	220	0,02145%	281	0,02740%	342	0,03335%	403	0,03929%	464	0,04524%
160	0,01560%	221	0,02155%	282	0,02750%	343	0,03344%	404	0,03939%	465	0,04534%
161	0,01570%	222	0,02165%	283	0,02759%	344	0,03354%	405	0,03949%	466	0,04544%
162	0,01680%	223	0,02174%	284	0,02769%	345	0,03364%	406	0,04959%	467	0,04553%
163	0,01689%	224	0,02184%	285	0,02779%	346	0,03374%	407	0,03968%	468	0,04563%
164	0,01699%	225	0,02194%	286	0,02789%	347	0,03383%	408	0,03978%	469	0,04573%
165	0,01609%	226	0,02204%	287	0,02798%	348	0,03393%	409	0,03988%	470	0,04583%
166	0,01619%	227	0,02213%	288	0,02808%	349	0,03403%	410	0,03998%	471	0,04592%
167	0,01629%	228	0,02223%	289	0,02818%	350	0,03413%	411	0,04007%	472	0,04602%
168	0,01638%	229	0,02233%	290	0,02828%	351	0,03422%	412	0,04017%	473	0,04612%
169	0,01648%	230	0,02243%	291	0,02837%	352	0,03432%	413	0,04027%	474	0,04622%
170	0,01658%	231	0,02252%	292	0,02847%	353	0,03442%	414	0,04037%	475	0,04631%
171	0,01667%	232	0,02262%	293	0,02857%	354	0,03452%	415	0,04046%	476	0,04645%
172	0,01677%	233	0,02272%	294	0,02867%	355	0,03461%	416	0,04056%	477	0,04651%
173	0,01687%	234	0,02282%	295	0,02876%	356	0,03471%	417	0,04066%	478	0,04661%
174	0,01697%	235	0,02291%	296	0,02886%	357	0,03481%	418	0,04076%	479	0,04670%
175	0,01706%	236	0,02301%	297	0,02896%	358	0,03491%	419	0,04085%	480	0,04680%
176	0,01716%	237	0,02311%	298	0,02906%	359	0,03500%	420	0,04095%		
177	0,01726%	238	0,02321%	299	0,02915%	360	0,03510%	421	0,04105%		
178	0,01736%	239	0,02330%	300	0,02925%	361	0,03520%	422	0,04115%		
179	0,01745%	240	0,02340%	301	0,02935%	362	0,03530%	423	0,04124%		
180	0,01755%	241	0,02350%	302	0,02945%	363	0,03539%	424	0,04134%		



Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione. Si paga in anticipo e in un'unica soluzione.

Il Premio sarà addebitato sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo oppure del Finanziamento Energia dell'Aderente a cui si riferisce la polizza oppure su altro conto intrattenuto dall'Aderente presso la Contraente. Qualora il Premio sia incluso nel capitale finanziato dalla Contraente, sarà versato da quest'ultima in un'unica soluzione e l'Aderente lo restituirà alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Mutuo oppure del Finanziamento Energia.

Il premio relativo all'eventuale rinnovo, dopo 120 mesi, alle medesime condizioni della Polizza Danni, sarà addebitato in un'unica soluzione sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo oppure del Finanziamento Energia a cui si riferisce la Polizza Danni, salvo diversa modalità da concordare con Aderente e Contraente.

In ogni caso, resta ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario.

Se l'Assicurazione ha durata poliennale, al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 11,97% (applicata sulla sola parte di Premio relativa alle garanzie danni).

Il Premio indicato nel Modulo di adesione e il tasso di premio della tabella sopra riportata comprendono già questa riduzione.

Nota bene: se l'Assicurazione è stata sottoscritta quando il Mutuo o il Finanziamento Energia era già erogato, la "Durata del Mutuo" da considerare per calcolare il Premio è la durata residua (in mesi) del Mutuo o del Finanziamento Energia alla Data di Decorrenza dell'assicurazione.

Se la Somma Assicurata è diversa dal capitale mutuato, il "Capitale Mutuo" da considerare per calcolare il Premio è la somma assicurata.

Se l'importo del Mutuo dovesse risultare superiore a 520.000 euro, il "Capitale del Mutuo" da considerare per calcolare il Premio è tale importo.

Il tasso di Premio per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale comprende l'imposta di assicurazione attualmente del 2,5%.

Art. 12 Come si denuncia un Sinistro?

Appena si verifica il Sinistro, deve comunicarlo immediatamente scrivendo mezzo posta o fax, ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri
Casella Postale 421

20123 Milano

fax 02 30329810

email: lineapersone@cardif.com

Per avere maggiori informazioni sulla denuncia del Sinistro, sui documenti necessari alla denuncia (di seguito indicati) e per conoscere lo stato della pratica di Sinistro, può telefonare al Servizio Clienti: **numero verde 800 070 988** (lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

Può inoltre denunciare online il sinistro sul sito www.bnpparibascardif.it.

I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

Decesso

Per liquidare il Sinistro:

- certificato di morte
- certificato medico che precisi le esatte cause della morte
- se la causa del Decesso è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia che ha portato al Decesso oppure, in alternativa, è sufficiente la copia della cartella clinica dell'ultimo ricovero, a condizione però che contenga una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato al Decesso
- copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale
- copia del referto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia.

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

- documenti di identità di eventuali fideiussori o garanti
- se non ci sono *fideiussori o garanti* documenti di identità di eventuali cointestatori del Mutuo o del Finanziamento Energia
- se non ci sono *cointestatori* estratto dell'atto di matrimonio dell'Aderente se il Beneficiario è il coniuge
- se non c'è il *coniuge* copia autenticata del testamento, se c'è, e copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che il testamento è l'ultimo



COME DENUNCIARE UN SINISTRO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

- ritenuto valido e non impugnato; se i Beneficiari sono gli eredi, l'atto deve indicarli con le loro generalità, l'età e la capacità di agire
- se l'Assicurato non ha lasciato testamento copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che l'Assicurato non ha lasciato testamento e che indica generalità, età e capacità di agire di tutti gli eredi.

Invalidità Permanente

- certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale
- se la causa dell'Invalidità Permanente è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia da cui deriva l'Invalidità
- copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se l'invalidità è conseguente ad incidente stradale e della cartella clinica relativa all'eventuale Ricovero Ospedaliero subito a seguito dell'incidente.

Perdita d'Impiego

- documentazione che attesta il Licenziamento per Motivo Oggettivo
- documentazione che attesta il permanere dello stato di disoccupazione

Inabilità Temporanea Totale

- dichiarazione del medico curante
- qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero, certificato di ricovero oppure copia della cartella clinica contenente una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato all'Inabilità Temporanea Totale

Per verificare prima il diritto all'Indennità e poi per liquidare il Sinistro, le Compagnie dovranno ricevere tutta la documentazione. Potrà anche richiederle documentazione integrativa o di sottoporsi ad accertamenti medici.

Attenzione: per quanto riguarda la richiesta della cartella clinica in caso di Decesso, le Compagnie le ricordano che possono accedere ai dati personali di persone decedute coloro che, come il Beneficiario di questa Assicurazione, hanno un "interesse proprio" (Decreto Legge 30 giugno 2003 n. 196, "Codice Privacy").

In ogni caso le Compagnie dovranno ottenere il prospetto della situazione debitoria del Mutuo o del Finanziamento Energia alla data del Sinistro, o dichiarazione di insussistenza di posizione debitoria. Le Compagnie potranno inoltre richiedere la copia del contratto di Mutuo o del Finanziamento Energia.

A lei e ai suoi familiari spetta invece:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti
- consentire indagini, accertamenti e visite mediche da parte di consulenti medici di fiducia delle Compagnie, che ne sosterranno tutti i costi.

Solo quando le Compagnie ricevono tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione.

Art. 13 Quando riceverò l'Indennità?

Entro 30 giorni dalla data in cui le Compagnie avranno ricevuto tutta la documentazione richiesta.

Tutti i pagamenti delle Compagnie, effettuati a qualunque titolo, sono:

- in euro
- versati su un conto corrente di un Istituto di credito con sede nell'Unione Europea e, comunque, intrattenuto presso un'Agenzia ubicata in uno Stato membro dell'Unione Europea.

Art. 14 Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Art. 15 Come comunico con le Compagnie?

Tranne che per i sinistri (> art. 12), per i reclami (> art. 19) e per la privacy (> art. 20) può inviare le sue comunicazioni a mezzo posta, fax o e-mail, ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita Casella Postale 550

20123 Milano

fax 02 30329809

Email: lineapersone@cardif.com

Le Compagnie le scriveranno all'indirizzo di posta che ha fornito, o per email se ha dato l'autorizzazione. Sul sito www.bnpparibascardif.it può accedere alla sua area riservata per consultare la sua posizione assicurativa secondo le modalità previste dall'IVASS. Al primo accesso, in occasione della registrazione, le verranno forniti user name e password, che potrà definire di volta in volta.

Art. 16 Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?

No, non può, in alcun modo e per nessuna ragione.

Art. 17 Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità?

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione lei fornisca informazioni vere e precise, soprattutto per quanto riguarda il suo stato di salute.



COME COMUNICARE
CON CARDIF



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

In particolare, le informazioni richieste all'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per le Compagnie ai fini della conclusione del contratto.

Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, le Compagnie evidenziano sin d'ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potranno rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

Art. 18 Qual è il foro competente in caso di controversia?

Per qualunque controversia sull'applicazione o l'interpretazione della Polizza che può nascere tra le Compagnie o la Contraente (o entrambe) da una parte, e l'Aderente o l'avente diritto dall'altra, il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente o dell'avente diritto.

Art. 19 A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alle Compagnie

Se il reclamo riguarda il comportamento delle Compagnie o la violazione da parte delle stesse Compagnie di norme cui sono soggette (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami delle Compagnie, al seguente recapito:

Cardif - Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi 3,
20124 Milano
email: reclami@cardif.com
fax 02.77.224.265

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

Le Compagnie si impegnano a risponderle entro 45 giorni. Se non lo facessero o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente

all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta delle Compagnie.

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nell'Allegato 7B, documento che le è stato consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo. L'intermediario si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

Se ritiene che non sia stata rispettata la normativa di settore, deve rivolgersi, a mezzo posta, PEC o fax, direttamente all'IVASS ai seguenti recapiti:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS potrà utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito delle Compagnie www.bnpparibascardif.it, nella sezione dedicata ai reclami.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

È possibile, in ogni caso, chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro paese Ue e il reclamante risiede in Italia, può presentare il reclamo a:

- l'autorità di vigilanza o al sistema competente dello stato membro in cui ha sede legale la compagnia (può individuarla su www.ec.europa.eu/fin-net)
- l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informandola per conoscenza.

L'autorità di vigilanza del Paese di Cardif Assurances



COME FARE UN RECLAMO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Risques Divers è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) a cui è possibile inviare il reclamo seguendo le indicazioni del sito:
<http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>

Art. 20 Come sono tutelati i miei dati personali?

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali, di seguito il "Codice"), la informiamo che le Compagnie, quale Titolari, effettuano il trattamento dei dati personali relativi alla sua persona e agli eventuali Assicurati e Beneficiari, unicamente nei limiti e con le modalità necessarie ad attivare e gestire le coperture assicurative richieste, a fornire le correlate prestazioni e ad assolvere ai correlati adempimenti normativi (dettati da leggi, regolamenti, normativa comunitaria, disposizioni di autorità e organi di vigilanza e di controllo, da normative in materia assicurativa, di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo, di prevenzione delle frodi tramite furto di identità).

Il trattamento dei dati personali da lei forniti od acquisiti anche da altri soggetti (quali ad es. contraenti e intermediari), avviene con strumenti manuali e procedure anche automatizzate, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità indicate e in modo tale da garantirne la sicurezza, la protezione e la riservatezza.

Per le predette finalità collegate all'attivazione delle coperture assicurative da lei richieste ed alla fornitura delle correlate prestazioni, il conferimento dei suoi dati personali è necessario e, in alcuni casi, obbligatorio per gli evidenziati adempimenti di legge. In assenza di tali dati, le Compagnie non sarebbe quindi in grado di rilasciare la polizza e fornire correttamente i servizi richiesti.

Nello svolgimento di tali attività possono essere da lei forniti alcuni suoi dati sensibili (come, ad esempio, informazioni sullo stato di salute) qualora siano indispensabili per garantire la copertura dei rischi oggetto della polizza assicurativa, nonché per la liquidazione del sinistro od erogazione delle altre prestazioni richieste. Per tali dati le sarà comunque richiesto di rilasciare il suo consenso per iscritto. Eventuali dati giudiziari, ove eventualmente acquisiti nel corso del rapporto, saranno trattati per le finalità autorizzate dal Garante Privacy e nel rispetto delle relative prescrizioni in materia.

Per le suddette finalità, i suoi dati personali potranno essere conosciuti dai dipendenti, strutture o collaboratori anche esterni che, in qualità di

Responsabili od Incaricati del trattamento dei dati personali, svolgono per conto della Compagnia del Gruppo BNP Paribas Cardif, attività, servizi, compiti tecnici, di supporto (servizi legali, servizi informatici, spedizioni) e di controllo aziendale, nonché servizi di gestione delle aree riservate al cliente sul sito web delle Compagnie del medesimo Gruppo.

Sempre per le finalità sopra indicate, le Compagnie possono comunicare i suoi dati personali anche ad alcuni soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa" (intermediari, riassicuratori, coassicuratori) e ad altri soggetti quali:

- società che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi
- società del Gruppo BNP Paribas Cardif e BNP Paribas, per finalità amministrative, contabili, di controllo e per adempimenti in tema di antiriciclaggio, antiterrorismo e prevenzioni delle frodi
- società che forniscono servizi informatici
- 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 esterni per attività di tipo legale, amministrativo, fiscale, contabile
- soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività della Compagnia, anche nell'interesse della clientela
- società di recupero crediti.

L'elenco completo ed aggiornato dei suddetti soggetti che, in Italia o all'estero, possono utilizzare i dati personali in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento, è disponibile gratuitamente presso la sede delle Compagnie in Piazza Lina Bo Bardi, 3 20124 Milano. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie per attuare le obbligazioni relative alla copertura assicurativa né saranno oggetto di diffusione.

Le facciamo presente, inoltre, che alcuni suoi dati (es.: recapito telefonico) potranno essere utilizzati da nostri incaricati per ricontattarla al fine di svolgere verifiche sulla correttezza del processo di vendita dei nostri prodotti assicurativi e sull'osservanza da parte dei nostri intermediari e addetti delle norme di riferimento. Tali dati, ivi inclusi altri recapiti da lei forniti (es.: indirizzo postale e casella e-mail), potranno essere trattati dalla nostra Società, anche dopo la cessazione del rapporto assicurativo, per comunicazioni attinenti ad analoghi prodotti e servizi



degli stessi rami assicurativi. Lei può opporsi, in ogni momento (subito od anche successivamente), all'invio di tali comunicazioni, inviando la sua richiesta alle Compagnie, ai recapiti sotto indicati.

Ogni interessato – Aderente, Assicurato, Beneficiario – 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 eventualmente chiederne l'aggiornamento, la rettifica o integrazione se inesatti od incompleti, la cancellazione od il blocco se trattati in violazione di legge, ovvero opporsi ad un loro particolare utilizzo e comunque all'invio di comunicazioni commerciali, nonché esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi alle Compagnie, quale Titolari del trattamento dati, ai recapiti di seguito indicati:

BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A., in persona del Direttore Marketing, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali di clienti/marketing, domiciliato per la funzione presso la sede di Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano; e-mail privacy_it@cardif.com

Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Direttore Marketing, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali di clienti/marketing, domiciliato per la funzione presso la sede di Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano; e-mail privacy_it@cardif.com



Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità

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

Di seguito alcuni esempi sulla differente % di valutazione di invalidità permanente tra tabelle INAIL e Tabelle INPS

Definizione del Danno (come da tabella INPS)	Tabelle INAIL	Tabelle INPS
Anchilosi cervicale o artrodesi cervicale in posizione favorevole, in funzione dei metameri interessati	dal 20% al 33%	dal 21% al 30%
Amputazione di gamba, a prescindere dal livello, non protesizzabile	65%	60%
Limitazione di 1/4 dei movimenti dell'anca	12%	10%
Diabete mellito tipo insulino dipendente (in buon compenso e senza segni di ripercussioni sistemiche)	dal 13% al 20%	dal 11% al 20%
Disturbo d'ansia generalizzato	non previsto	10%

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Serenity Premium

DECESSO

Il soggetto A ha sottoscritto una copertura per 20 anni per un capitale pari a 100.000 euro a fronte di un mutuo di 100.000 euro e durata 20 anni.
Trascorsi 10 anni, perde la vita in un incidente stradale.

Cardif a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al debito residuo da piano di ammortamento.
Es: Debito Residuo del Mutuo (alla data del sinistro): 45.000 euro.
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 45.000 euro.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Al momento della stipula del mutuo il soggetto B si assicura per l'importo totale del mutuo cioè 75.000 euro.
A seguito di una malattia gli viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%.

Cardif liquiderà al soggetto B una somma pari al debito residuo da piano di ammortamento.
Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del sinistro): 33.000 euro.
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 33.000 euro.

PERDITA D'IMPIEGO

Il soggetto C lavora come impiegata in una società privata come contabile.
A seguito del licenziamento, rimane senza lavoro per 10 mesi.

Cardif liquiderà al soggetto C una somma pari alle rate mensili del finanziamento che perdurano nel periodo di disoccupazione, al netto della franchigia di 60 giorni.
Es: Periodo di disoccupazione 10 mesi.
Rate del finanziamento: 1.000 euro x 8 indennità = 8.000 euro
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 8.000 euro.



INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Il soggetto C, che al momento della sottoscrizione lavora come impiegata, è andata in pensione. Facendo le pulizie di casa è caduta dalla scala e si è fratturata un femore. Nei successivi sei mesi viene sottoposto a più operazioni.

Cardif liquiderà al soggetto C una somma pari alle rate mensili del mutuo che perdurano nel periodo di inabilità, al netto della franchigia di 30 giorni.

Es: Periodo di inabilità 6 mesi.

Rate del mutuo: 1.000 euro x 5 indennità = 5.000 euro

**Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro:
5.000 euro.**





MODULO DI ADESIONE (copertura assicurativa **FACOLTATIVA** e **NON NECESSARIA** per ottenere il finanziamento)
alle **Polizze Collettive n. 5417/03 e n. 5506/02**
tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Vita S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers

SERENITY PREMIUM _____ POLIZZA COLLETTIVA N° 5417/03 e N° 5506/02

COPERTURA ASSICURATIVA N: _____

Pratica Finanziamento N: _____ Codice Sportello _____

Io, *Aderente*

Cognome e nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di Nascita _____	Cittadinanza _____ Professione _____
<u>Indirizzo Residenza</u>	
Via/Piazza _____ n° _____	Città _____ Prov _____
c.a.p. _____ Stato _____	Telefono _____ e-mail _____
<u>Domicilio abituale (se diverso dalla residenza)</u>	
Via/Piazza _____ n° _____	Città _____ Prov _____
c.a.p. _____ Stato _____	
Tipo Documento* _____	Numero documento _____ Rilasciato da _____
* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04= altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo di documento)	
Luogo Rilascio _____	Data Rilascio _____
Dati relativi all'eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma	
Cognome e nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di Nascita _____	Cittadinanza _____ Professione _____
<u>Indirizzo Residenza</u>	
Via/Piazza _____ n° _____	Città _____ Prov _____
c.a.p. _____ Stato _____	Telefono _____ e-mail _____
Tipo Documento* _____	Numero documento _____ Rilasciato da _____
* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo di documento)	
Luogo Rilascio _____	Data Rilascio _____
Rapporto con l'assicurato	
Curatore _____ Tutore _____ Altra persona dotata necessari poteri di firma (specificare ruolo) _____	

Data di Decorrenza: _____ Durata Copertura (mesi): _____

Durata Ammortamento* (mesi): _____

* in caso di mutui già in essere si intende la durata di ammortamento residua

Somma Assicurata: € _____ Premio Unico: € _____

CONFERMO

- di aver ricevuto, in forma cartacea, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:
 - il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari (modello 7A Reg. Isvap n. 5/2006)
 - la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario (modello 7B Reg. Isvap n. 5/2006)
 - il Fascicolo informativo delle Polizze collettive n. 5417/03 e n. 5506/02
- di sapere che è possibile sottoscrivere l'Assicurazione per un importo inferiore al capitale erogato a titolo di finanziamento





- che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare l'adeguatezza della Polizza alle mie esigenze

e, dunque, ADERISCO

alle Polizze collettive n° 5417/03 e n° 5506/02 **indicando come Assicurato me stesso/a.**

ATTENZIONE: costi per l'Aderente

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di _____ euro (di cui _____ euro sono riconosciuti all'intermediario).

L'importo del premio relativo alle singole garanzie è indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Le spese di emissione del contratto sono di 126,00 euro. In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata o trasferimento del mutuo le relative spese di rimborso sono di 24,00 euro

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato (o suo rappresentante*) _____

** Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma*

Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra, nella qualità di Assicurato

DICHIARO INOLTRE

- **di non essere portatore di uno stato di Invalidità Permanente** da malattia o infortunio di grado pari o superiore a 34%, riconosciuto da una compagnia di assicurazione o da INPS, INAIL o altro ente preposto (la dichiarazione non riguarda le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- **di non aver ricevuto una pensione di invalidità e non aver presentato domanda per ottenerla** (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità eventualmente riconosciutemi per patologie mentali/psichiatriche) di aver ricevuto copia dei moduli sanitari eventualmente da me firmati
- **di essere un Lavoratore Dipendente Privato**, individuato ai fini della copertura assicurativa come: Persona fisica che, in posizione subordinata, **presta il proprio lavoro alle dipendenze di individui o aziende o enti di diritto privato**, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in base a un **contratto di lavoro dipendente di diritto italiano**, con un **orario settimanale di almeno 16 ore e un'anzianità minima di 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione**. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro, alle dipendenze di individui, 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;
- di non avere ricevuto nei 12 mesi antecedenti la presente adesione una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

ATTENZIONE: dichiarazioni dell'assicurato sul suo stato di salute

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima di firmare è necessario verificare che le dichiarazioni, comunicate con il questionario medico o in qualsiasi forma, siano precise e veritiere.

Anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute. Il costo della visita di 230,00 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti al numero verde 800.070.988).

Luogo e Data _____ Firma Aderente/Assicurato (o suo rappresentante*) _____

Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

CLAUSOLE VESSATORIE

L'Aderente dichiara di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 3 "A quali condizioni opera l'Assicurazione?"; 5.2 "Quando cessano le garanzie?"; 6.2 "Recesso della Compagnia"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "A quanto ammonta l'indennità massima per ogni garanzia?"; 10 "Chi ha diritto all'indennità in caso di sinistro?"; 12 "Come si denuncia un Sinistro?"; 13 "Quando riceverò





l'indennità?".

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato (o suo rappresentante*): _____

**Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma*

DICHIARAZIONI ANTIRICICLAGGIO

L' Aderente consapevole della responsabilità penale che può derivare da affermazioni non veritiere, dichiara che:

- tutti i dati e le dichiarazioni che ho fornito corrispondono al vero e sono aggiornati. Sono stati forniti anche per la normativa a contrasto del "riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo" (art. 21.D. Lgs. n. 231/07)
- sono a conoscenza che le mie dichiarazioni sono sottoposte a verifica e a profilatura del rischio (art. 23 "obbligo di astensione" D. Lgs n. 231/07).

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato (o suo rappresentante*): _____

**Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma*

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

Il titolare/intestatario del conto corrente sotto indicato autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare in conto il Premio Unico

ABI	CAB	C/C	Intestatario	Firma del Titolare
_____	_____	_____	_____	_____

