

Documento Tassi – Tariffa ETCG

Il presente documento ha lo scopo di indicare al Contraente la modalità di calcolo del premio in base all'età dell'Assicurato, la durata del contratto e il frazionamento di premio prescelto.

Nelle tabelle che seguono vengono proposti le rate di premio, in base alla periodicità di versamento prescelta, necessarie a garantire un capitale assicurato di 10.000 Euro.

Il procedimento di determinazione della rata è il seguente:

- a) si determina l'età assicurativa dell'Assicurato alla data di calcolo, considerando il numero di anni compiuti a tale data, eventualmente aumentato di 1 nel caso siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno;
- b) si divide il capitale assicurato per 10.000 euro
- c) si moltiplica il valore di cui al punto b) per il coefficiente, funzione dell'età dell'Assicurato determinata come detto al punto a) desunto dalla tabella corrispondente alla periodicità prescelta:
 - Tabella A: per rate annuali
 - Tabella B: per rate semestrali
 - Tabella C: per rate trimestrali
 - Tabella D: per rate mensili
- d) si somma alla rata così ottenuta la cifra fissa pari a:
 - 15,00 euro se la rata è annuale
 - 7,65 euro se la rata è semestrale
 - 3,86 euro se la rata è trimestrale
 - 1,31 euro se la rata è mensile

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Vita S.p.A.
Polizza Vita BNL Avvenire Protetto Versione Business e Imprese
Data di realizzazione Giugno 2019

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa dedicata ai soggetti che intendono proteggersi dal rischio di premorienza tutelando i beneficiari designati in polizza.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Decesso per qualsiasi causa.** L'Assicurato può scegliere il Capitale fino ad un massimo di 2.000.000€ che verrà liquidato ai Beneficiari designati.
- ✓ **Invalidità Totale e Permanente.** Si intende la condizione di colui che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio di qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione esercitata. Il grado di invalidità non può comunque essere inferiore al 66%, in base alla tabella INAIL DPR 1124/1965. In caso di Invalidità totale e permanente verificatasi prima della scadenza contrattuale e non oltre il compimento del 70° anno di età assicurativa, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento in via anticipata del capitale assicurato indicato in Proposta in caso di morte fino ad un massimo di 750.000€.
- ✓ **Decesso da infortunio.** La copertura opera a condizione che il decesso si verifichi entro un anno dalla data dell'Infortunio; l'Infortunio sia la causa diretta ed esclusiva del decesso; sull'esito letale dell'Infortunio non abbiano avuto incidenza causale le condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato, siano esse preesistenti oppure sopravvenute e non direttamente derivanti dall'Infortunio. Cardif eroga un capitale aggiuntivo pari al Capitale scelto per il caso decesso con un massimo pari a 500.000 Euro.
- ✓ **Decesso da incidente stradale.** Il rischio coperto è il decesso derivante da Infortunio che sia conseguenza diretta di un incidente stradale. In caso di Decesso da Infortunio conseguente a incidente stradale, verificatosi prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari caso morte designati, il pagamento di un capitale aggiuntivo pari al doppio del capitale assicurato per il caso di Decesso comunque con un massimo pari a 1.000.000,00 euro.

- ✗ Contraente e Assicurato sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/ embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- ✗ Contraente e l'Assicurato facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le coperture non operano in caso di
- ! dolo del Contraente ovvero del Beneficiario caso morte;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi e colposi;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione;
- ! suicidio
- ! a) per capitali assicurati inferiori a 300.000,00 se avviene nei primi 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione;
- ! b) per capitali superiori o uguali a 300.000,00 se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione
- ! c) trascorsi i suddetti periodi, nei primi 12 mesi dall'eventuale data di riattivazione del contratto di assicurazione.
- ! sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- ! 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;
- ! decesso avvenuto entro i primi 5 anni dalla data di conclusione/decorrenza della polizza e dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

La copertura per il caso di Invalidità totale e permanente è esclusa ove l'invalidità derivi da:

- ! sport aerei in genere;
- ! contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- ! tentato suicidio e da mutilazioni volontarie;
- ! malattie, invalidità o disturbi preesistenti e già diagnosticati all'atto della sottoscrizione;
- ! partecipazione attiva a corse e gare in genere ed alle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare di bocce, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis.

! È prevista una carenza.



Che cosa non è Assicurato

- ✗ Contraente con età inferiore ai 18 anni al momento della sottoscrizione;
- ✗ Contraente con età superiore ai 75 anni al momento della scadenza prescelta per la garanzia Decesso;
- ✗ Contraente con età superiore ai 70 anni al momento della scadenza prescelta per la garanzia Invalidità Totale e Permanente;
- ✗ Contraente che nell'esercizio dell'attività lavorativa o nel tempo libero è esposto a particolari pericoli (es. contatto e/o utilizzo di sostanze pericolose e nocive, soggiorni in paesi a rischio, ecc.);
- ✗ Contraente che pratica attività sportive pericolose anche a livello dilettantistico (es. sports aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3° grado, ecc.);
- ✗ Contraente che soffre o abbia sofferto di Malattie per le quali sia stato necessario un ricovero ospedaliero negli ultimi 5 anni (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adenotonsillectomia, erniectomia, meniscectomia, fratture agli arti, varici, chirurgia estetica, parto);
- ✗ Contraente e Assicurato non hanno residenza in Italia;



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete soprattutto sul tuo stato di salute. 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).

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente e l'Assicurato devono compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative, il Modulo di Proposta e il Questionario sullo stato di salute, sulle attività professionali e sportive dell'Assicurando.

Il Contraente e l'Assicurato si obbligano a comunicare la perdita di uno o più requisiti di assicurabilità, compreso il trasferimento della residenza/cittadinanza all'estero, nel corso della durata del contratto.

Per il pagamento della prestazione conseguente al decesso e all'Invalidità Totale e Permanente devono essere presentati una serie di documenti necessari alla valutazione del sinistro.



Quando e come devo pagare?

- Il premio per la copertura assicurativa è determinato in base all'ammontare del Capitale assicurato, alla Durata contrattuale e all'Età assicurativa dell'Assicurato.
- Il Premio può essere Annuo o Frazionato ed è costante nel suo ammontare. In caso di Premio Frazionato viene applicata un'Addizionale di frazionamento del 2% in caso di frazionamento Semestrale, del 3% in caso di frazionamento Trimestrale e del 4,00% in caso di frazionamento Mensile.
- Ciascun premio viene corrisposto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente, come da "autorizzazione permanente di addebito" sottoscritta dal Contraente stesso. In caso di estinzione del conto corrente, il Contraente potrà proseguire il rapporto assicurativo e corrispondere i premi mediante bonifico bancario o altre diverse modalità di pagamento da concordarsi con la Società.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto produce i suoi effetti a partire dalla data di decorrenza indicata nella lettera di accettazione inviata al Contraente dalla Società a condizione che sia stata versata entro detto termine la prima rata di premio convenuta.
- La Durata contrattuale è scelta dal Contraente ed è indicata nel Modulo di Polizza. Essa può essere compresa tra 5 e 20 anni.
- La Polizza cessa in caso di Decesso dell'Assicurato o in caso di raggiungimento della scadenza della Polizza.
- Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei Premi, Annui o Frazionati, nel corso della Durata contrattuale, la Polizza, trascorso il periodo utile alla riattivazione, pari a 6 mesi, senza che la stessa sia stata richiesta, si risolverà, e ciò indipendentemente dal numero dei Premi, Annui o Frazionati, corrisposti. In tal caso i premi versati resteranno acquisiti da Cardif senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.
- Il Contraente ha la facoltà di riattivare l'assicurazione trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza del premio (o della prima rata di premio) non pagato versando il relativo importo. Nei successivi cinque mesi, il Contraente ha la facoltà di riattivare l'assicurazione pagando i premi (o le rate di premio) arretrati aumentati degli interessi legali. La riattivazione non può essere richiesta decorsi due anni dalla data della scadenza del primo dei premi (o delle rate di premio) non pagati.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

- La Proposta del presente contratto può essere revocata fino al momento della conclusione del contratto. La revoca della Proposta deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società anche avanzando richiesta su modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto.
- Puoi ripensarci e recedere dalla polizza entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.
- Il presente contratto non prevede il riscatto del Capitale assicurato.

Assicurazione *Temporanea Caso Morte*

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Cardif Vita S.p.a.  Polizza BNL Avvenire Protetto
Versione Business e Imprese

Edizione Giugno 2019
(ultima edizione disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.


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


BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. società del gruppo BNP Paribas. Sede legale e Direzione Generale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 – 20124 Milano (Italia), P.IVA, CF e Registro imprese di Milano: 11552470152; REA: 1475525 Telefono 02/77 22 41; Sito internet: www.bnpparibascardif.it; PEC: cardifspa@pec.cardif.it; Posta elettronica: servizioclienti@cardif.com


Cardif Vita S.p.A. autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996), iscritta all'albo imprese di assicurazione e riassicurazione n° 1.00126. Società unipersonale soggetta a direzione e coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

Il patrimonio netto della Società, relativamente all'anno 2017 (ultimo bilancio approvato), ammonta a 967,777 Milioni di Euro, di cui 195,210 Milioni di Euro corrispondono al capitale sociale e 772,567 Milioni di Euro corrispondono al totale delle riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità Solvency II, che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente, è pari a 209%.

Al contratto si applica la legge Italiana.

 Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?
<i>Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP</i>

 Che cosa NON è assicurato?
Rischi esclusi <i>Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP</i>

 Ci sono limiti di copertura?
<i>Carenza: le coperture assicurative sono sospese nei primi sei mesi dalla data di decorrenza della polizza. Franchigia: non prevista</i>



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

Invalidità dell'assicurato

Per il pagamento della prestazione conseguente all'invalidità totale e permanente, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati:

- *Richiesta di Liquidazione effettuata e firmata dal Beneficiario;*
 - *Fotocopia del Documento di Identità del Beneficiario;*
 - *Certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Società;*
 - *Copia autenticata della Cartella Clinica relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento dell'invalidità;*
- oppure in caso di invalidità causata da infortunio:*
- *Copia del Verbale dell'Autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo ove si è verificato l'infortunio.*

Decesso dell'assicurato

Per il pagamento della prestazione conseguente al decesso, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati:

- *Richiesta di Liquidazione effettuata e firmata singolarmente da ciascun Beneficiario caso morte corredata della firma del Contraente se persona diversa dall'Assicurato deceduto (o comunque dal rappresentante pro tempore dei medesimi se non corrispondono a persona fisica);*
- *Fotocopia dei Documenti di Identità di ciascun Beneficiario caso morte (o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica);*
- *Certificato di morte dell'Assicurato.*

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

- *Certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Società;*
- *Copia autenticata della Cartella Clinica relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento del decesso;*

oppure in caso di morte violenta:

- *Copia del Verbale dell'Autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente;*
- *Certificato del medico che ha constatato il decesso, oppure in caso di morte in ospedale, la copia autenticata della Cartella clinica;*
- *Sentenza dell'Autorità Giudiziaria sull'esito del relativo procedimento istruttorio (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità).*

Nel caso di decesso del Contraente che sia anche l'Assicurato del presente contratto occorre, inoltre, presentare una Copia autenticata del Testamento del Contraente o un Atto notorio attestante l'assenza di Testamento firmato da uno dei Beneficiari caso morte richiedenti.

- *Se la designazione del Beneficiario è avvenuta in forma generica (ad esempio: gli eredi, i figli, ecc.), l'Atto notorio dovrà contenere i nominativi dei soggetti rientranti nella categoria designata;*

Casi particolari

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

a) se l'avente diritto alla prestazione è un minore o un maggiore interdetto, la Richiesta di Liquidazione dovrà essere sottoscritta da chi ne esercita la potestà o dal Tutore. Prima di procedere alla liquidazione, la Società dovrà ricevere il Decreto di Autorizzazione del Giudice Tutelare.

b) nel caso in cui il contratto sia dato in pegno, la Richiesta di Liquidazione viene sottoscritta dal Creditore titolato e firmata per benestare dal Contraente.


nel caso in cui il contratto sia sottoposto a vincolo viene richiesto il consenso scritto del Creditore


Prescrizione:


Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ.:


- *i diritti derivanti dal contratto di assicurazione per il Caso di Decesso e di Invalidità totale e permanente si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.*
- *i diritti derivanti dal contratto di assicurazione per il Caso di Decesso da infortunio e di Decesso da infortunio conseguente a incidente stradale si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.*

	<p>Liquidazione della prestazione:</p> <p>I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della completa documentazione prevista.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>La Società può, inoltre, recedere dal contratto qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione, con il Modulo di Proposta oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste risultano inesatte e reticenti.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.
Rimborso	Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto al netto delle spese di emissione pari al 10% sul primo premio versato (con un valore minimo di 50 Euro e massimo di 250 Euro) e della parte di premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Tale rateo di premio è calcolato moltiplicando 0,005 per ogni Euro di somma assicurata per la frazione di anno effettivamente trascorsa tra la data di decorrenza e la richiesta di recedere dal contratto.
Sconti	Non sono previsti sconti.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.
Sospensione	<p>Il Contraente ha facoltà di sospendere il pagamento dei premi in qualsiasi momento. In tal caso, la copertura è sospesa a partire dalla data del premio (o della prima rata di premio) rimasto insoluto.</p> <p>Il Contraente ha la facoltà di riprendere il versamento dei premi entro due anni dalla data di scadenza del premio (o della prima rata di premio) rimasto insoluto. La riattivazione è possibile a fronte del pagamento dei premi pregressi.</p>

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.
Recesso	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.
Risoluzione	In caso in cui il Contraente sospenda volontariamente il pagamento dei premi, il contratto si risolverà decorsi due anni dalla sospensione e i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	<ul style="list-style-type: none"> Non previsti
Richiesta di informazioni	<ul style="list-style-type: none"> Non previsti



A chi è rivolto questo prodotto ?

Persona Fisica (con età non inferiore ai 18 anni) e Persona Giuridica con residenza in Italia.



Quali costi devo sostenere?

I costi a carico del Contraente sono così ripartiti:

– **tabella dei costi gravanti sul premio**

Tipologia	Costo di gestione
Cifra fissa	15 euro
Caricamento percentuale	15,20% del Premio Annuale, al netto della cifra fissa, nel caso in cui l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di Decorrenza sia inferiore a 31 anni
	14,50% del Premio Annuale, al netto della cifra fissa, nel caso in cui l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di Decorrenza sia uguale o superiore a 31 anni, ma inferiore a 45 anni
	9,70% del Premio Annuale, al netto della cifra fissa, nel caso in cui l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di Decorrenza sia uguale o superiore a 45 anni

In caso di Premio Frazionato viene applicata un'Addizionale di frazionamento del 2% in caso di frazionamento Semestrale, del 3% in caso di frazionamento Trimestrale e del 4,00% in caso di frazionamento Mensile.

Le spese di emissione (comprese nel caricamento percentuale di cui sopra) sono pari al 10% sul primo premio versato (con un valore minimo di 50 Euro e massimo di 250 Euro).

– **tabella sui costi per riscatto:**

Non previsti

– **tabella sui costi per l'erogazione della rendita:**

Non previsti

– **costi per l'esercizio delle opzioni:**

Non previsti

– **costi di intermediazione:**

Cardif Vita S.p.A. riconosce all'intermediario una commissione pari al 23,70% del premio annuo al netto della cifra fissa e dell'eventuale addizionale di frazionamento.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Il reclamo che riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri) deve essere inoltrato per iscritto, a mezzo posta, telefax o e-mail all'Ufficio Reclami di BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.:

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

La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - 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. L'autorità di vigilanza del Paese di Cardiff Assurances 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

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana. In particolare si segnalano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'applicazione dell'imposta del 2,50% sulla parte di premio pagata per la copertura infortuni; - la detraibilità ai fini IRPEF dei premi versati per la copertura avente per oggetto il rischio morte e invalidità (nella misura e nei limiti stabiliti dalla legge); - l'esenzione ai fini IRPEF e ai fini dell'imposta sulle successioni delle somme corrisposte in caso di premorienza dell'Assicurato.
---	--

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

CONDIZIONI CONTRATTUALI – Codice Prodotto ETCG

Art. 1 Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dai suoi allegati rilasciati dalla Società stessa.

Art. 2 Condizioni di assicurabilità

2.1 Condizioni al momento dell'adesione.

E' possibile sottoscrivere la copertura assicurativa se, al momento dell'adesione, sono rispettate le seguenti condizioni:

	Persona Fisica	Persona Giuridica
Contraente	<ul style="list-style-type: none">○ ha la propria residenza in Italia	<ul style="list-style-type: none">○ ha sede legale in Italia○ non intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran e Nord Corea, oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate

Contraente o Assicurato	<ul style="list-style-type: none">○ non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Onu, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America○ l'Assicurato ha il proprio domicilio abituale in Italia○ non fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)	<ul style="list-style-type: none">○ il suo Titolare effettivo non è cittadino di, né residente in, Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Onu, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America○ non fa parte - come anche il suo Titolare effettivo - di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
-------------------------------	--	---

2.2 Decorrenza, durata e limiti di età dell'assicurato

Il contratto si conclude nel momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte della Società ricevendo la comunicazione di accettazione della Proposta da parte della Società.

Il contratto produce i suoi effetti a partire dalla data di decorrenza indicata nella lettera di accettazione inviata al Contraente dalla Società a condizione che sia stata versata entro detto termine la prima rata di premio convenuta.

La durata del contratto è compresa tra 5 e 20 anni secondo la scelta effettuata dal Contraente nella

Sono assicurabili le persone fisiche che abbiano un'età assicurativa¹ non inferiore a 18 anni al momento della sottoscrizione della Proposta e non superiore a 75 anni al momento della scadenza prescelta.

Ferma la durata riportata nella Proposta, la copertura per il caso di invalidità totale e permanente opera fino al raggiungimento del 70° anno di età assicurativa² dell'Assicurato. In tal caso il premio per le annualità successive si riduce della quota parte relativa alla garanzia cessata.

2.3 Condizioni durante l'assicurazione

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

- **gli Stati di cui il Contraente o l'Assicurato erano cittadini al momento dell'adesione, o in cui avevano sede nel caso di persone giuridiche, 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 il Contraente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione, o in cui trasferiscono la sede nel caso di persone giuridiche, non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Onu, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.**
- **gli Stati di cui il Titolare effettivo del Contraente (persone giuridiche) era cittadino al momento dell'adesione, o in cui aveva residenza, 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 il Titolare effettivo del Contraente (persone giuridiche) acquisisce la cittadinanza dopo l'adesione, o in cui trasferisce la residenza, non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Onu, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America**
- **L'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia.**
- **Il Contraente (persona giuridica) mantiene la propria sede legale in Italia; il Contraente (persona fisica) mantiene la propria residenza in Italia.**

Il Contraente e l'Assicurato si obbligano a comunicare la perdita dei predetti requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.

Se non viene comunicata tempestivamente la perdita del requisito, la Compagnia potrà applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione.

La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e la Compagnia restituirà al Contraente la parte di Premio non goduta relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio, come indicate nella Proposta

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 del Contraente, oppure dopo il trasferimento della residenza in o 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 residenza o cittadinanza originaria) del Contraente o dell'Assicurato.

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

² Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario

In caso di Contraente persona giuridica, l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento della sede del Contraente al di fuori dell'Italia.

Inoltre l'Assicurazione non opera nemmeno per sinistri che si verificano dopo il trasferimento della residenza in o 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 residenza o cittadinanza originaria) da parte del titolare effettivo del Contraente.

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a cittadini o residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Onu, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America oppure a persone giuridiche aventi sede - o titolare effettivo cittadino di o residente in - in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Onu, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

2.4 Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha in ogni caso termine, con esclusione di qualsiasi rinnovo:

- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio;
- se il Contraente, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, 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 del Contraente, oppure del suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- se il Contraente (persona giuridica) perde la propria sede legale in Italia oppure la propria residenza in Italia in caso di Contraente persona fisica, con effetto dalla data del trasferimento della residenza.
- Il Contraente trasferisce la sede legale in uno degli Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Onu, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della sede, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Onu, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di sede originaria del Contraente con effetto dalla data di applicazione.

Art. 3 Revocabilità della Proposta di assicurazione

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

La revoca della Proposta deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società anche avanzando richiesta su modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto.

La Società provvede a rimborsare al Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della revoca, le somme versate.

Art. 4 Diritto di Recesso dal contratto

4.1 Recesso del Contraente

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla conclusione del contratto.

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

La volontà di recedere dal contratto deve essere comunicata alla Società per iscritto anche avanzando richiesta su modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene alla Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

La Società ha tuttavia il diritto di trattenere dalle somme che saranno rimborsate:

- a) le spese sostenute per l'emissione del contratto, da calcolarsi in misura pari al 10% sul primo premio versato, con un valore minimo e massimo in assoluto rispettivamente di 50 e 250 Euro;

- b) la parte di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto pari all'importo che si ottiene moltiplicando 0,005 per ogni Euro di somma assicurata per la frazione di anno trascorsa tra la data di decorrenza e la data di richiesta di recesso.

4.2 Recesso della Compagnia

La Compagnia si riserva il diritto di recedere dal contratto di assicurazione se, dopo l'accesso in copertura, il Contraente, l'Assicurato (o il titolare effettivo se Contraente o Assicurato sono persone giuridiche) 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 la Compagnia può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (iv comprese le liste OFAC - *Office of Foreign Assets Control* > www.treasury.gov).

Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

Le prestazioni assicurative sono prestate senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. Il pagamento della prestazione assicurativa risolve il contratto.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società e nulla sarà più dovuto dalla stessa in ragione del contratto.

5.1. Copertura assicurativa in caso di Decesso

a) Rischio assicurato

Fermo quanto previsto all'art. 10, il rischio coperto è il decesso qualunque possa esserne la causa.

b) Prestazione assicurativa

In caso di decesso avvenuto prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari caso morte designati, il pagamento del capitale assicurato indicato in Proposta.

5.2 Copertura assicurativa in caso di Invalidità totale e permanente

a) Rischio assicurato

Fermo quanto previsto all'art. 10, il rischio coperto è l'Invalidità totale e permanente qualunque possa esserne la causa.

Si intende per invalidità totale e permanente la condizione di colui che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio di qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione esercitata. Il grado di invalidità non può comunque essere inferiore al 66%, in base alla tabella INAIL DPR 1124/1965.

b) Prestazione assicurativa

In caso di Invalidità totale e permanente verificatasi prima della scadenza contrattuale e non oltre il compimento del 70° anno di età assicurativa³, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento in via anticipata del capitale assicurato indicato in Proposta in caso di morte. Il pagamento della prestazione risolve il contratto.

5.3. Copertura assicurativa in caso di Decesso da infortunio

a) Rischio assicurato

Fermo quanto previsto all'art. 10, il rischio coperto è il decesso derivante da Infortunio.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.

La copertura opera nel caso di Decesso che si verifichi non oltre un anno dalla data dell'Infortunio e a condizione che l'Infortunio ne sia la causa diretta ed esclusiva e sull'esito letale non abbiano influito le condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato, preesistenti o sopravvenute all'Infortunio.

³ Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario

b) Prestazione assicurativa

In caso di Decesso da Infortunio verificatosi prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari caso morte designati, il pagamento di un capitale aggiuntivo pari al capitale assicurato per il caso di Decesso comunque con un massimo pari a 500.000,00 euro.

Tale prestazione si cumula con la prestazione relativa alla garanzia Decesso.

5.4 Copertura assicurativa in caso di infortunio da incidente stradale

a) Rischio assicurato

Fermo quanto previsto all'art. 10, il rischio coperto è il decesso derivante da Infortunio che sia conseguenza diretta di un incidente stradale

La copertura opera nel caso di Decesso che si verifichi non oltre un anno dalla data dell'Infortunio e a condizione che l'Infortunio ne sia la causa diretta ed esclusiva e sull'esito letale non abbiano influito le condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute all'Infortunio.

b) Prestazione assicurativa

In caso di Decesso da Infortunio conseguente a incidente stradale, verificatosi prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari caso morte designati, il pagamento di un capitale aggiuntivo pari al doppio del capitale assicurato per il caso di Decesso comunque con un massimo pari a 1.000.000,00 euro. Tale prestazione si cumula con la prestazione relativa alla garanzia Decesso.

Art. 6 Pagamento dei premi

Il premio annuo è costante nel suo ammontare ed è dovuto per l'intero periodo pattuito. Nel caso di cessazione della copertura per il caso di invalidità totale permanente il premio si riduce della quota parte relativa alla copertura medesima. L'obbligo di corrispondere il premio si interrompe al momento del decesso dell'Assicurato o per l'invalidità totale e permanente ove essi avvengano prima della scadenza del contratto di assicurazione. I premi annui, eventualmente frazionati, dovranno essere pagati alle scadenze pattuite. Tuttavia la Società non applicherà interessi di mora, ove il pagamento avvenga entro 30 giorni dalla scadenza pattuita.

Fermo quanto previsto al successivo art. 7, qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale la polizza si risolverà, indipendentemente dal numero dei premi annui e delle eventuali frazioni di premio corrisposti e i premi versati resteranno acquisiti dalla Società senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

Art. 7 Riattivazione

Il Contraente ha la facoltà di riattivare l'assicurazione trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza del premio (o della prima rata di premio) non pagato versando il relativo importo.

Nei successivi cinque mesi, il Contraente ha la facoltà di riattivare l'assicurazione pagando i premi (o le rate di premio) arretrati aumentati degli interessi legali.

Qualora la riattivazione non avvenga entro il termine di cui sopra essa sarà possibile solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. La riattivazione non può essere richiesta decorsi due anni dalla data della scadenza del primo dei premi (o delle rate di premio) non pagati.

In ogni caso di riattivazione, le garanzie, sospese nel periodo di mancata corresponsione dei premi, decorrono nuovamente dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi.

La volontà di riattivare l'assicurazione deve essere comunicata alla Società per iscritto entro il termine di cui sopra.

Art. 8 Risoluzione e riduzione

Trascorso il termine biennale di cui al precedente articolo, il contratto è risolto e i premi versati restano acquisiti dalla Società.

Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.

Art. 9 Riscatti e prestiti

Il presente contratto non prevede il riscatto delle somme assicurate; non sono ammessi prestiti nel corso della durata contrattuale.

Art. 10 Esclusioni e Periodo di carenza

10.1 Esclusioni

Le coperture non operano in caso di

- dolo del Contraente ovvero del Beneficiario caso morte;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi e colposi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione;
- suicidio
 - a) per capitali assicurati inferiori a 300.000,00 se avviene nei primi 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione;
 - b) per capitali superiori o uguali a 300.000,00 se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione
 - c) trascorsi i suddetti periodi, nei primi 12 mesi dall'eventuale data di riattivazione del contratto di assicurazione.
- sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 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;
- decesso avvenuto entro i primi 5 anni dalla data di conclusione/decorrenza della polizza e dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

La copertura per il caso di Invalidità totale e permanente è esclusa ove l'invalidità derivi da:

- sport aerei in genere;
- contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- tentato suicidio e da mutilazioni volontarie;
- malattie, invalidità o disturbi preesistenti e già diagnosticati all'atto della sottoscrizione;
- partecipazione attiva a corse e gare in genere ed alle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare di bocce, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis.

10.2 Periodo di carenza

Le coperture assicurative sono sospese nei primi sei mesi dalla data di decorrenza della polizza.

Il periodo di carenza sopraindicato non si applica nel caso in cui:

- l'Assicurato si sottoponga a visita medica secondo le modalità richieste dalla Società e sopportandone gli eventuali oneri economici;
- il decesso o l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di:
 - o tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post-vaccinica, a condizione che tali malattie infettive acute siano insorte dopo la data di conclusione/decorrenza della polizza;
 - o shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
 - o infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza.

Art. 11 Cessione del contratto

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

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

La Società provvede a comunicare l'avvenuta cessione alle parti.

Art. 12 Pegno e vincolo

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

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

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

Art. 13 Beneficiari

Il Contraente ha la facoltà di designare il Beneficiario caso morte o i Beneficiari caso morte, a cui corrispondere la prestazione assicurativa prevista per il caso di decesso dell'Assicurato. La designazione del Beneficiario caso morte va indicata nella Proposta di assicurazione e può essere effettuata anche in modo generico.

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

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

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

Le modifiche relative alla designazione del Beneficiario caso morte **devono essere comunicate per iscritto** alla Società o disposte per testamento.

Beneficiario della prestazione per il caso di Invalidità totale e permanente coincide con il Beneficiario caso morte.

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).

Art. 14 Pagamenti delle prestazioni

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

In caso di designazione di una pluralità di Beneficiari caso morte, la richiesta della Prestazione **dovrà essere effettuata dai medesimi congiuntamente**.

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

Verificatosi l'evento, la Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento dell'intera documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

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

Tutti i pagamenti della Società, 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 che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea

Art. 15 Comunicazioni

Salvo che sia diversamente specificato, **le comunicazioni alla Compagnia potranno essere fatte per iscritto come segue:**

- a mezzo posta, a Cardif - Back Office Protezione - Casella Postale 550 – 20123 Milano;
- a mezzo fax, al numero 02.30329809;
- tramite posta elettronica, all'indirizzo e-mail servizioclienti@cardif.com;

allegando copia di un valido Documento di Identità e del Codice Fiscale. In caso di utilizzo della posta elettronica si dovrà altresì allegare scansione della comunicazione debitamente firmata.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dal Contraente. Il Contraente e/o l'Assicurato, telefonando al numero verde Servizio Clienti 800.900.780 (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00), potranno altresì chiedere informazioni relative alle caratteristiche del prodotto.

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

Art. 16 Foro competente

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

Art. 17 Protezione dei dati personali

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

Il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore è necessario per il perfezionamento e la gestione del contratto assicurativo e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.

Le informazioni di seguito fornite riguardano anche, per quanto applicabili, i trattamenti di dati personali eventualmente posti in essere da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", come di seguito specificati ferma la facoltà per gli stessi di rendere autonoma informativa.

I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono necessari:

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

L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per adempiere a molteplici obblighi di legge e di regolamento, anche tra cui:

- adempimento di obblighi connessi all'esercizio dell'attività assicurativa;
- prevenzione delle frodi assicurative;
- prevenzione del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo;
- contrasto all'evasione fiscale e adempimento degli obblighi di controllo fiscale e di notifica;
- monitoraggio e segnalazione dei rischi in cui l'organizzazione potrebbe incorrere;

- risposta ad una richiesta ufficiale di un'autorità pubblica o giudiziaria debitamente autorizzata.

Per tali finalità i dati del Cliente potranno inoltre essere trattati, quali autonomi titolari, da soggetti, pubblici o privati, esterni all'Assicuratore, ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" quali:

- intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione;
- autorità finanziarie o giudiziarie, arbitri e mediatori, agenzie statali o enti pubblici, enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa, su richiesta e nei limiti consentiti dalla legge.

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.

Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

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

L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, inclusi:

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

Per tali finalità i dati del Cliente potranno inoltre essere trattati, quali autonomi titolari, da soggetti, pubblici o privati, esterni all'Assicuratore, ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" quali:

- soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione, nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, quali:
 - i. i titolari del contratto, i sottoscrittori e gli assicurati, nonché i loro rappresentanti;
 - ii. gli assegnatari di contratto o i beneficiari di surrogazione;
 - iii. i soggetti responsabili di incidenti, le vittime, nonché i loro rappresentanti e i testimoni.
- alcuni professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, trustee e auditor nonché periti e cliniche o strutture sanitarie;
- Società del Gruppo BNP Paribas;
- intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione.

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.

Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per realizzare, sviluppare e gestire i propri contratti di assicurazione, per migliorare la propria gestione del rischio e per tutelare i propri diritti legali, inclusi:

1. prova del pagamento del premio o del contributo;
2. prevenzione delle frodi;
3. adesione a contratti di coassicurazione o di riassicurazione;

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

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

Per le finalità di cui ai precedenti punti 1, 2, e 3, i dati del Cliente potranno inoltre essere trattati, quali autonomi titolari da soggetti, pubblici o privati, esterni all'Assicuratore, ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" quali:

- intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione;
- altri assicuratori, ai co-assicuratori, ri-assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio, società di servizi per il quietanzamento, banche;
- Enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali;
- autorità finanziarie o giudiziarie, arbitri e mediatori, agenzie statali o enti pubblici, enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa, su richiesta e nei limiti consentiti dalla legge;
- società del Gruppo BNP Paribas.

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.

Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

I dati saranno trattati con procedure prevalentemente informatizzate, potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori dell'Assicuratore autorizzati al trattamento e/o da partner di fiducia che svolgono attività tecniche ed organizzative per conto dello stesso Assicuratore, in qualità di responsabili del trattamento, e saranno conservati per la durata del contratto e, al suo termine, per i tempi previsti dalle norme in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, ed assicurativi (di norma, 10 anni).

Per le menzionate finalità i dati personali del Cliente potranno essere trasferiti al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE) solo verso Paesi per i quali la Commissione Europea abbia riconosciuto un livello adeguato di protezione dei dati o, in mancanza, sulla base dell'adozione delle clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione Europea o di norme vincolanti d'impresa (per i trasferimenti infragruppo). Per richiedere una copia di tali garanzie o dettagli su dove siano consultabili, il Cliente può inviare una richiesta scritta ai recapiti di seguito indicati.

Il Cliente ha i seguenti diritti:

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

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

Tale Informativa contiene informazioni più specifiche inerenti al trattamento dei dati personali che l'Assicuratore, in qualità di titolare del trattamento dei dati, è tenuto a fornire al Cliente. Essa include le categorie di dati personali trattati, il loro periodo di conservazione, nonché i destinatari dei dati personali.

Per qualsiasi richiesta di informazioni o per esercitare i suoi diritti, il Cliente potrà contattare il Data Protection Officer (il "DPO", responsabile della protezione dei dati dell'Assicuratore) a mezzo *e-mail* o posta ordinaria, ai seguenti recapiti:

Data Protection Officer

- > data.protection.italy@cardif.com
- > P.za Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano

Il richiedente dovrà allegare una scansione/copia del suo documento di identità per finalità di identificazione.

In conformità alla normativa applicabile, oltre ai diritti di cui sopra, il Cliente ha anche il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo competente.

In alcuni casi, per esempio quando denuncia un sinistro, l'Assicuratore può talvolta richiedere al Cliente di fornire dati riguardanti il proprio stato di salute, rispetto ai quali è altresì richiesto al Cliente il rilascio di un consenso esplicito al trattamento. In tal caso, il consenso rilasciato dal Cliente riguarda anche i trattamenti eventualmente posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti privati esterni all'Assicuratore necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" (come intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione, altri assicuratori, co-assicuratori, ri-assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio, società di servizi

per il quietanzamento, banche, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione - nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali, partners commerciali, assicurativi e bancari, arbitri e mediatori, agenzie, professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, *trustee* e auditor nonché periti e cliniche o strutture sanitarie; società del Gruppo BNP Paribas).

Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore e dai soggetti sopra indicati esclusivamente per le finalità di gestione del contratto assicurativo.

In alcuni casi, per esempio quando stipula la polizza, l'Assicuratore può talvolta richiedere al Cliente di fornire dati riguardanti il proprio stato di salute, ad esempio nel compilare una dichiarazione attestante lo stato di salute, un questionario medico o quando si eseguono formalità assuntive di ordine medico. Rispetto a tali dati è altresì richiesto al Cliente il rilascio di un consenso esplicito al trattamento. In tal caso il consenso rilasciato dal Cliente riguarda anche i trattamenti eventualmente posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti privati esterni all'Assicuratore necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" (come intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione; altri assicuratori, co-assicuratori, ri-assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio, società di servizi per il quietanzamento, banche, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione - nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali, partners commerciali, assicurativi e bancari, arbitri e mediatori, agenzie, professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, *trustee* e auditor nonché periti e cliniche o strutture sanitarie, società del Gruppo BNP Paribas).

Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore e dai soggetti sopra indicati esclusivamente per le finalità di conclusione del contratto assicurativo.

Quando il Cliente compila un questionario sanitario **non cartaceo**, l'emissione o la non emissione di un'offerta e le relative condizioni - in particolare in termini di coperture, importo del premio ed eventuali formalità mediche aggiuntive - sono determinate automaticamente, sulla base delle risposte fornite dallo stesso Cliente. Ulteriori domande possono essere rivolte al Cliente ai fini di una valutazione del rischio più accurata che consideri il suo stato di salute (comprese le malattie che riguardano l'Assicurato o gli incidenti subiti in passato).

Sulla base delle risposte del Cliente può essere emessa un'offerta assicurativa. Il premio e la copertura di questa offerta assicurativa possono essere modificati (aggiunta di alcune esclusioni, revoca di alcune coperture).

Il Cliente **ha il diritto di contestare** queste decisioni automatizzate rivolgendosi ad un membro del personale dell'Assicuratore, che deve considerare il punto di vista del Cliente. Tale diritto è esercitato secondo quanto indicato nel presente articolo e nella Sezione 7 dell'Informativa sulla protezione dei dati personali disponibile all'indirizzo *web* già citato.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN CASO DI LIQUIDAZIONE

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

Per ciascuna delle casistiche contrattuali che comportino una liquidazione da parte della Società, viene di seguito definita la documentazione da consegnare alla stessa. Ogni richiesta di pagamento deve essere effettuata da parte degli aventi diritto sottoscrivendo la richiesta di liquidazione presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto.

La Società si riserva di richiedere nuova o ulteriore documentazione in considerazione di particolari esigenze istruttorie o per ottemperare a richieste di legge.

Invalidità dell'assicurato

Per il pagamento della prestazione conseguente all'invalidità totale e permanente, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati:

- Richiesta di Liquidazione effettuata e firmata dal Beneficiario;
- Fotocopia del Documento di Identità del Beneficiario;
- Certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Società;
- Copia autenticata della Cartella Clinica relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento dell'invalidità;

oppure in caso di invalidità causata da infortunio:

- Copia del Verbale dell'Autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo ove si è verificato l'infortunio.

Decesso dell'assicurato

Per il pagamento della prestazione conseguente al decesso, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati:

- Richiesta di Liquidazione effettuata e firmata singolarmente da ciascun Beneficiario caso morte corredata della firma del Contraente se persona diversa dall'Assicurato deceduto (o comunque dal rappresentante pro tempore dei medesimi se non corrispondono a persona fisica);
- Fotocopia dei Documenti di Identità di ciascun Beneficiario caso morte (o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica);
- Certificato di morte dell'Assicurato.

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

- Certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Società;
- Copia autenticata della Cartella Clinica relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento del decesso;

oppure in caso di morte violenta:

- Copia del Verbale dell'Autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente;
- Certificato del medico che ha constatato il decesso, oppure in caso di morte in ospedale, la copia autenticata della Cartella clinica;
- Sentenza dell'Autorità Giudiziaria sull'esito del relativo procedimento istruttorio (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità).

Nel caso di decesso del Contraente che sia anche l'Assicurato del presente contratto occorre, inoltre, presentare una Copia autenticata del Testamento del Contraente o un Atto notorio attestante l'assenza di Testamento firmato da uno

dei Beneficiari caso morte richiedenti.

- Se la designazione del Beneficiario è avvenuta in forma generica (ad esempio: gli eredi, i figli, ecc.), l'Atto notorio dovrà contenere i nominativi dei soggetti rientranti nella categoria designata;

Casi particolari

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

- a) se l'avente diritto alla prestazione è un minore o un maggiore interdetto, la Richiesta di Liquidazione dovrà essere sottoscritta da chi ne esercita la potestà o dal Tutore. Prima di procedere alla liquidazione, la Società dovrà ricevere il Decreto di Autorizzazione del Giudice Tutelare.
- b) nel caso in cui il contratto sia dato in pegno, la Richiesta di Liquidazione viene sottoscritta dal Creditore titolato e firmata per benessere dal Contraente.

nel caso in cui il contratto sia sottoposto a vincolo viene richiesto il consenso scritto del Creditore vincolatario che, pertanto, è tenuto a firmare per benessere la Richiesta di Liquidazione.

GLOSSARIO E DEFINIZIONI

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

Beneficiario caso morte: persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere con il Contraente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica il decesso dell'Assicurato.

Capitale assicurato: importo indicato dal Contraente nella Proposta e che costituisce l'impegno della Società verso il Beneficiario

Capitale in caso di decesso: importo che viene pagato al Beneficiario caso morte in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, .

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurativo avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Conclusione del contratto: il momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'accettazione della Proposta da parte della Società attraverso l'apposita lettera di accettazione.

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

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

Consumatore: la persona fisica che agisce per scopo estranei all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere con l'Assicurato o il Beneficiario caso morte, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del premio alla Società.

Decorrenza del contratto: momento in cui le coperture previste dal contratto hanno effetto

Detraibilità del premio versato: possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi l'importo del premio versato, nella misura prevista dalla legge.

Documento tassi: documento consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta indicante i tassi rilevanti per il calcolo del premio

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

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati nell'articolo dedicato delle Condizioni contrattuali.

Età assicurativa: si determina considerando il numero di anni compiuti dall'Assicurato alla data di calcolo, eventualmente aumentato di uno nel caso siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno. Ad esempio l'Assicurato che ha 50 anni e 7 mesi ha un'età assicurativa di 51 anni mentre l'Assicurato che ha 50 anni e 3 mesi ha un'età assicurativa di 50 anni.

Impresa di assicurazione: vedi "Società".

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

Interessi di frazionamento: in caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio

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

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

Premio annuo: importo che il Contraente corrisponde annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio frazionato: parte del premio annuo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze



convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento, offerta al Contraente, a fronte della quale la Società applica una maggiorazione, ossia la cosiddetta addizionale di frazionamento.

Premio imponibile: premio al netto delle imposte per le garanzie che le prevedono.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni da quando si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda.

Prestazione assicurata: capitale che la Società corrisponde agli aventi diritto al verificarsi dell'evento assicurato.

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

Questionario sanitario: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

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

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

Riattivazione: facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

Società/Compagnia:

BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (per brevità, anche "Cardif Vita S.p.A."), 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: informazioni@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)

Titolare effettivo: La persona o le persone fisiche che possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto della società, quando il Contraente è una persona giuridica.

Modulo di proposta

PROPOSTA/POLIZZA N. XXXXXXXXXX PRODOTTO: POLIZZA BNLA VVENIRE PROTETTO CODICE: ETCG

CONTRAENTE

Cognome/Nome:		Codice Fiscale:		Prov:	Sesso:
Data di nascita:		Luogo di nascita:		Prov:	CAP:
Indirizzo:		Località:			
Documento:	N.	Rilasciato da:			
Data rilascio:		Località rilascio:			

ASSICURATO COINCIDENTE CON CONTRAENTE

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO:

Attenzione: la mancata designazione nominativa del Beneficiario potrà comportare, nel caso di decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario stesso. La revoca o la modifica del Beneficiario devono essere comunicati alla Compagnia.

PIANO ASSICURATIVO

Durata anni versamento premi:
Periodicità versamento periodico:

CAPITALE ASSICURATO CASO MORTE TUTTE CAUSE: €
CAPITALE AGGIUNTIVO CASO MORTE DA INFORTUNIO: €
CAPITALE AGGIUNTIVO CASO MORTE DA INFORTUNIO CONSEGUENTE AD INCIDENTE STRADALE: €

PERIODICITA', MODALITA' DI PAGAMENTO DEI PREMI E VALUTA

Il premio sarà versato in unica soluzione e secondo una delle seguenti modalità prescelte dal contraente:
- ADDEBITO IN CONTO CORRENTE

Il premio periodico sarà versato secondo la rateazione prescelta dal contraente tra quelle consentite
MENSILE - TRIMESTRALE - SEMESTRALE - ANNUALE
tramite addebito in conto corrente

Il titolare/intestatario del conto corrente sottoindicato autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare in conto:
La rata di premio periodico:

ABI	CAB	C/C	Intestatario	Firma del Titolare
				XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

La revocabilità della proposta ed il diritto di recesso dal contratto sono espressamente regolati dall'apposita clausola contenuta nelle condizioni contrattuali.

Le spese per emissione contratto sono pari a

AVVERTENZE: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
Prima della sottoscrizione della DICHIARAZIONE o del QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE, SULLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E SPORTIVE DELL'ASSICURATO è necessario verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi rilasciate. Anche nei casi non espressamente previsti da Cardif Vita S.p.A., l'Assicurato può comunque chiedere di essere sottoposto a visita medica per accertare l'effettivo stato di salute, sostenendone i relativi costi.

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

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

- nell'esercizio dell'attività lavorativa o nel tempo libero è esposto a particolari pericoli (es. contatto e/o utilizzo di sostanze pericolose e nocive, soggiorni in paesi a rischio, ecc.);
- pratica attività sportive pericolose anche a livello dilettantistico (es. sports aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3° grado, ecc.);
- di soffrire o di aver sofferto di tumori, ipertensione cronica, angina pectoris o altre patologie del cuore o delle arterie, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica o altre malattie del fegato, diabete, malattie renali o genitourinari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio o neurologiche croniche dell'apparato muscolo-scheletrico, malattie del sangue, malattie rare, malattie genetiche, infezione da HIV;

PROPOSTA/POLIZZA N. XXXXXXXXX

PRODOTTO: POLIZZA BNL AVVENIRE PROTETTO

CODICE: ETCG

- di percepire pensione o assegno di invalidità per infortunio o malattia o di aver presentato domanda per ottenere tali trattamenti;
 - soffre o ha sofferto di malattie per le quali sia stato necessario un ricovero ospedaliero negli ultimi 5 anni (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adenotonsillectomia, erniectomia, meniscectomia, fratture agli arti, varici, chirurgia estetica, parto)*;
 - di assumere farmaci in modo continuativo per malattie croniche (es. ipercolesterolemia, ipertensione, diabete, ecc.)**;
- * salve le malattie mentali ed i ricoveri esclusivamente dovuti ad esse.
 ** salva l'assunzione, a scopo terapeutico, esclusivamente di farmaci psicotropi.

L'Assicurato:

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

Firma dell'Assicurato

VALUTAZIONE DELLE ESIGENZE E DELLE RICHIESTE DEL CONTRAENTE

Che Obiettivo intende perseguire?

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Investimento/Risparmio | <input type="checkbox"/> Protezione | <input type="checkbox"/> Risparmio per conto di un minore |
| <input type="checkbox"/> Previdenza/Pensione integrativa | <input type="checkbox"/> NONRISPONDE | |

Qual è la frequenza desiderata dei premi?

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Versamenti unici | <input type="checkbox"/> Versamenti periodici a scadenze prefissate | <input type="checkbox"/> NONRISPONDE |
|---|---|--------------------------------------|

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

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NON RISPONDE |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|

Qual è il suo stato occupazionale?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Occupato con contratto a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Autonomo/libero professionista/titolare di rendite | <input type="checkbox"/> Occupato con contratto temporaneo, a progetto, ecc. ecc. |
| <input type="checkbox"/> Pensionato | <input type="checkbox"/> Non occupato | <input type="checkbox"/> NONRISPONDE |

Età Contraente

Quali altri contratti assicurativi possiede?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Investimento/Risparmio | <input type="checkbox"/> Protezione: Temporanea caso morte | <input type="checkbox"/> Previdenza/Pensione integrativa |
| <input type="checkbox"/> Nessuno | <input type="checkbox"/> NON RISPONDE | |

Ha soggetti da tutelare?

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NON RISPONDE |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|

PROPOSTA/POLIZZA N. XXXXXXXXX

PRODOTTO: POLIZZA BNL AVVENIRE PROTETTO

CODICE: ETCG

Ritiene che le esclusioni e limitazioni del prodotto siano in linea con le sue aspettative di tutela/protezione?

SI NO NON RISPONDE

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

- Le Sue esigenze di copertura potrebbero già essere soddisfatte dalle assicurazioni sottoscritte in precedenza

Firma dell'Intermediario

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

Firma del Contraente

DICHIARAZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

Con l'apposizione delle rispettive firme in calce:

- il Contraente e l'Assicurato (se persona diversa) dichiarano veritiere le informazioni rese nella presente;
- il contraente prende atto che:
 - In caso di firma elettronica tramite SignPad, con l'apposizione della firma grafometrica (con riconoscimento biometrico dei dati) aderisco al contratto ed approvo specificatamente le dichiarazioni rese nella documentazione fornita
 - In caso di firma elettronica PIN + OTP su HomeBanking, con l'apposizione del flag approvo specificatamente le dichiarazioni nella documentazione fornita ed inserendo PIN + OTP aderisco al contratto, confermando le dichiarazioni rese.

Il Contraente dichiara:

di aver preso visione e di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del modulo di proposta:

- il set informativo;
- la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui i distributori sono tenuti nei confronti dei contraenti - Allegato 3 del Reg. IVASS n. 40/2018 e un documento conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS n. 40/2018;
- il documento contenente i tassi in applicazione dei quali è calcolato il premio;
- di sapere che è possibile richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata

Il Contraente dichiara:

- di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente modulo di proposta, il documento contenente i tassi in applicazione dei quali è calcolato il premio.

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), da Cardif Vita S.p.a. tramite l'articolo denominato "Protezione dei dati personali" delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PROPOSTA/POLIZZA N. XXXXXXXXX

PRODOTTO: POLIZZA BNL AVVENIRE PROTETTO

CODICE: ETCG

DATI RIGUARDANTI L'INTERMEDIARIO

Intermediario: 3001 - BNL S.p.A.

SPAZIO RISERVATO ALLA BANCA

Nome e cognome _____

Numero di matricola dell'operatore _____

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

Data di deposito in Consob del Modulo di Proposta

Data di validità del Modulo di Proposta

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

FAC-SIMILE