

Polizza Vita



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
Edizione Giugno 2020 (ultima edizione disponibile)

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 / Quali sono le prestazioni?

- ✓ **Decesso per qualsiasi causa.** L'Assicurato può scegliere il Capitale fino ad un massimo di 2.000.000€ che verrà liquidati 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. In caso di incidente stradale Cardif liquida un importo pari al doppio del Capitale Assicurato 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.



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;
- × 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.



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 SpA

Prodotto: Polizza Vita BNL Avvenire Protetto Versione Business e Imprese

Edizione Giugno 2020 (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., sede legale: 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° M1.00126. Società unipersonale soggetta a direzione e coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

Cardif Vita S.p.A. ha un Patrimonio Netto pari a 970,158 Milioni di Euro di cui 195,210 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 774,948 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 163% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 1.044,737 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 639,824 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <http://www.bnpparibascardif.it/it/cid3198844/relazione-sulla-solvibilita-condizione-finanziaria-cardif-vita-2018.html>

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.



Ci sono limiti di copertura?

Carenza: le coperture assicurative sono sospese nei primi sei mesi dalla data di decorrenza della polizza.

Franchigia: non prevista



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

	<p>Per il pagamento della prestazione conseguente al decesso, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di Liquidazione effettuata e firmata singolarmente da ciascun Beneficiario casomorte corredata della firma del Contraente se persona diversa dall'Assicurato deceduto (ocounque 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. <p>Inoltre, in caso di decesso per malattia, devono essere consegnati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; <p>oppure in caso di morte violenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se la designazione del Beneficiario è avvenuta in forma generica (ad esempio: gli eredi, ifigli, ecc.), l'Atto notorio dovrà contenere i nominativi dei soggetti rientranti nella categoria designata; <p>Casi particolari</p> <p>Si segnalano, inoltre, alcuni casi di particolare rilevanza per i quali sono richiesti speciali accorgimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 <p>Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i diritti derivanti dal contratto di assicurazione per il caso di Decesso 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 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: I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della completa documentazione prevista.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.

 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	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. 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.



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

Revoca	<i>Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.</i>
Recesso	<i>Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.</i>
Risoluzione	<i>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.</i>



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	33,90% del Premio Annuo, al netto della cifra fissa, nel caso in cui l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di Decorrenza sia inferiore a 31 anni 33,20% del Premio Annuo, 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 28,40% del Premio Annuo, 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

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 ma comprensivo dell'eventuale addizionale di frazionamento. Tale commissione è inclusa nella quota percentuale dei costi di gestione.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<i>Non previsti</i>
Richiesta di informazioni	<i>Non previsti</i>

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	<i>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</i> <i>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</i>

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/commentcontacter-lacp.html

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana. In particolare si segnalano: <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.

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.

BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.

POLIZZA BNL AVVENIRE PROTETTO

Versione Business e Imprese

PROTEZIONE DELLA PERSONA
POLIZZA ETCG

Edizione n. 06/2020

La copertura assicurativa è facoltativa. Prima della sottoscrizione leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione redatte secondo le Linee Guida del Tavolo tecnico di lavoro "Contratti Semplici e Chiari".



Indice

La polizza in sintesi	1 di 1
Condizioni di Assicurazione	1 di 17
Norme che regolano le Garanzie Assicurative	1 di 17
Art. 1 Cosa e chi copre l'Assicurazione?	1 di 17
Art. 2 Chi si può assicurare?	2 di 17
Art. 3 A quali condizioni operano le Garanzie Assicurative?	2 di 17
Art. 4 Come stipulare l'Assicurazione?	3 di 17
Art. 5 Quali sono le prestazioni?	3 di 17
Art. 6 Quali eventi sono esclusi dalle Garanzie Assicurative?	3 di 17
Art. 7 Quanto durano le Garanzie Assicurative?	4 di 17
Art. 8 Chi è il Beneficiario delle Garanzie Assicurative?	4 di 17
Art. 9 Quali sono i Massimali?	5 di 17
Art. 10 Come si calcola e come si paga il Premio?	5 di 17
Art. 11 Dove valgono le Garanzie Assicurative?	6 di 17
Art. 12 Si può recedere dall'Assicurazione?	6 di 17
Art. 13 In quali casi il Premio può essere restituito dalla Compagnia?	7 di 17
Art. 14 Quali obblighi ulteriori ha l'Assicurato?	7 di 17
Art. 15 Cosa succede in caso di dichiarazioni inesatte o incomplete?	8 di 17
Art. 16 Come comunicare con la Compagnia?	8 di 17
Art. 17 Cosa fare in caso di altre garanzie assicurative per il medesimo rischio?	8 di 17
Art. 18 È possibile cedere o trasferire a terzi le garanzie o altri diritti derivanti dall'Assicurazione?	8 di 17
Art. 19 Oneri	9 di 17
Art. 20 Quale legge si applica?	9 di 17
Art. 21 Qual è il foro competente in caso di controversia?	9 di 17
Gestione dei Sinistri	9 di 17
Art. 22 Come si denuncia un Sinistro?	9 di 17
Art. 23 Quando sarà pagato il Capitale Assicurato?	10 di 17
Reclami	11 di 17
Art. 24 A chi inviare un eventuale reclamo?	11 di 17
Protezione dei dati personali	12 di 17
Art. 25 Protezione dei dati personali	12 di 17
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento dell'Assicurazione	17 di 17
Fac-simile Modulo di Proposta	1 di 4



La polizza in sintesi

“Polizza Avvenire Protetto versione Business e Imprese” offre protezione in caso di **Decesso dell'Assicurato** e di **Invalidità Totale Permanente** prima della scadenza dell'Assicurazione, garantendo ai Beneficiari designati il pagamento di un importo pari al Capitale Assicurato.

La Polizza, in caso di **Decesso dovuto a Infortunio** o di **Decesso da Infortunio a seguito di incidente stradale**, offre il pagamento di un importo aggiuntivo pari rispettivamente al doppio o al triplo del Capitale Assicurato .

Che cos'è

Le garanzie offerte dal prodotto, una per una

Questo prodotto offre le seguenti garanzie:

- **Decesso dell'Assicurato per qualunque causa**, per cui la Compagnia paga al Beneficiario un importo pari al Capitale Assicurato;
- **Invalidità Totale e Permanente**, per cui la Compagnia paga al Beneficiario un importo pari al Capitale Assicurato;
- **Decesso dell'Assicurato dovuto a Infortunio** o di **Decesso da Infortunio a seguito di incidente stradale**, per cui la Compagnia paga al Beneficiario un importo aggiuntivo a quello pagato per la Garanzia Decesso tutte cause.

Cosa copre

AVVERTENZA: Leggi attentamente le Condizioni di Assicurazione

Questa pagina di sintesi illustra la Polizza e le relative garanzie in modo immediato e sintetico, ma non ha valore contrattuale e, quindi, non sostituisce né integra le Condizioni di Assicurazione, che sono esclusivamente quelle previste negli articoli di seguito riportati.

Per aiutare la lettura delle Condizioni di Assicurazione, sarà talvolta indicato il simbolo “Da tenere a mente”. Invitiamo a fare riferimento al Glossario in cui sono riportate con l'iniziale maiuscola le definizioni dei termini utilizzati nelle Condizioni di Assicurazione.

In caso di sinistro o per ottenere informazioni sulla Polizza

Numero verde 800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686

Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00



Da tenere a mente



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS



Condizioni di Assicurazione

Glossario

Assicurato: persona fisica sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione che può coincidere con il Contraente.

Assicurazione: contratto sottoscritto dal Contraente con il quale la Compagnia presta le Garanzie Assicuratrici.

Beneficiario: persona fisica indicata dal Contraente, che può coincidere con il Contraente stesso e che ha diritto al Capitale Assicurato e/o al Capitale Assicurato Aggiuntivo quando si verifica il Decesso dell'Assicurato.

Capitale Assicurato: importo indicato dal Contraente nel Modulo di Proposta, che costituisce l'impegno della Compagnia a favore del Beneficiario in caso di Decesso dell'Assicurato.

Carenza: periodo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza in cui le Garanzie Assicuratrici non sono operativa.

Compagnia: BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A., Compagnia soggetta a direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif.

Rappresentanza Generale per l'Italia: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano

Sede legale: 1, boulevard Haussman - 75009 Parigi (Francia)

P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 11552470152

Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1.00126

Autorizzata con D.M. del 19.11.1996.

Condizioni di Assicurazione: clausole contrattuali che regolano le Garanzie Assicuratrici.

Contraente: persona fisica, che può coincidere con l'Assicurato, che stipula l'Assicurazione.

Data di Decorrenza: data indicata nella Polizza dalla quale le Garanzie Assicuratrici sono efficaci.

Decesso: morte dell'Assicurato dovuta a Infortunio, Infortunio a seguito di incidente stradale o ad altra causa, inclusa la Malattia.

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.

Garanzie Assicuratrici: la Garanzia Principale e la Garanzia Complementare offerte dall'Assicurazione.

Infortunio: incidente dovuto a una causa accidentale, violenta e non dipendente dall'Assicurato, che provoca danni fisici verificabili.

Invalità Totale 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.

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

Modulo di Proposta: modulo firmato dal Contraente con cui lo stesso propone alla Compagnia di stipulare l'Assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni indicate nel modulo stesso.

Premio: somma che si paga alla Compagnia per avere diritto alle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Sinistro: evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

Norme che regolano le Garanzie Assicuratrici

Art. 1 Cosa e chi copre l'Assicurazione?

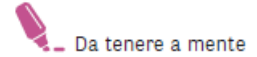
L'Assicurazione garantisce – nei limiti delle Condizioni di Assicurazione – il pagamento di un importo pari al Capitale Assicurato ai Beneficiari designati in caso di Decesso e di Invalità Totale Permanente dell'Assicurato che avvenga prima della scadenza dell'Assicurazione.

Il Contraente, al momento della firma dell'Assicurazione, ha anche una copertura in caso di Decesso dell'Assicurato derivante

da:

1. Infortunio, **fermo quanto previsto all'Art. 6 e a condizione che il decesso si verifichi non oltre un anno dalla data dell'Infortunio;**
2. Infortunio dopo un incidente stradale, **fermo quanto previsto all'Art. 6 e a condizione che il decesso si verifichi non oltre un anno dalla data dell'Infortunio.**

Art. 2 Chi si può assicurare?

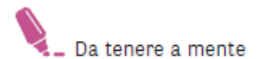


L'Assicurazione copre l'Assicurato che abbia un'Età Assicurativa compresa tra i 18 anni al momento della firma del Modulo di Proposta da parte del Contraente e i 75 anni al momento della scadenza prescelta e che, nel caso in cui sia una persona fisica diversa dal Contraente, abbia prestato il suo consenso scritto all'Assicurazione.

Ferma la durata riportata nella Proposta, la garanzia assicurativa per il caso di Invalidità Totale Permanente opera fino al raggiungimento del 70° anno di Età Assicurativa dell'Assicurato. In questo caso il premio per le annualità successive si riduce della quota parte relativa alla garanzia stessa.

Art. 3 A quali condizioni operano le Garanzie Assicurative?

3.1 Condizioni al momento della firma del Modulo di Proposta



Oltre a quanto previsto dall'Art. 2, l'Assicurazione può essere stipulata dal Contraente se tutti i seguenti requisiti sono soddisfatti:

- l'Assicurato ha la sede principale dei suoi affari e interessi (cd. domicilio) in Italia;
- il Contraente e/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;
- il Contraente e/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);
- il Contraente ha la propria residenza in Italia.

3.2 Condizioni in corso di Assicurazione

Dopo la stipulazione, l'Assicurazione opera solo se sono soddisfatti tutti questi requisiti:

- l'Assicurato mantiene il domicilio in Italia;
- gli Stati di cui il Contraente e l'Assicurato erano cittadini al momento della sottoscrizione 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 e l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo la sottoscrizione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- il Contraente mantiene la propria residenza in Italia.

L'Assicurato e/o il Contraente devono comunicare tempestivamente e, in ogni caso, entro 30 giorni lavorativi con le modalità indicate al successivo Art. 17, la perdita di uno o più requisiti. Se la comunicazione è fatta in ritardo, la Compagnia può applicare una penale pari ai costi di gestione dell'Assicurazione nel periodo in cui non sapeva della perdita del requisito.

Le Garanzie Assicurative finiscono dal momento della perdita del requisito e la Compagnia restituisce al Contraente una parte di Premio, come indicato al successivo Art. 14.

Ricorda quindi che le Garanzie Assicurative non operano per i Sinistri successi dopo:

- il trasferimento della sede legale o della residenza del Cliente, o del domicilio dell'Assicurato, fuori dall'Italia;

- 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 da parte del Cliente, del Titolare Effettivo (ove presente) o dell'Assicurato;
- l'applicazione di sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza, sede o cittadinanza originaria del Cliente, del Titolare Effettivo (ove presente) o dell'Assicurato.

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

Art. 4 Come stipulare l'Assicurazione?

L'Assicurazione è stipulata dal Contraente firmando il Modulo di Proposta. Dopo aver firmato il Modulo di Proposta, l'Assicurazione è conclusa nel momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'avvenuta accettazione da parte della Compagnia.

Fino a quel momento, il Modulo di Proposta può essere revocato dal Contraente, con comunicazione scritta, anche mediante utilizzo del modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stato firmato il Modulo di Proposta. In questo caso, la Compagnia rimborsa al Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricezione della revoca, le somme versate.

Art. 5 Quali sono le prestazioni?

In caso di Decesso dell'Assicurato, prima della scadenza pattuita ed **entro i limiti di cui all'Art. 9**, la Compagnia paga un importo ai Beneficiari designati pari:

- al Capitale Assicurato
- al doppio del Capitale Assicurato in caso di Decesso da infortunio
- al triplo del Capitale Assicurato in caso di Decesso da incidente stradale

In caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, prima della scadenza pattuita ed **entro i limiti di cui all'Art. 9**, la Compagnia paga un importo ai Beneficiari designati pari al Capitale Assicurato.

Art. 6 Quali eventi sono esclusi dalle Garanzie Assicurative?

L'Assicurazione non copre gli eventi che succedono in queste circostanze:

- attività volontaria (dolo) del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti volontari (dolosi) e colposi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, inclusi, ad esempio, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione;
- suicidio:
 - a) per somme assicurate inferiori a Euro 300.000,00 se avviene nei primi 12 mesi dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
 - b) per somme assicurate superiori o uguali a Euro 300.000,00 se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione
 - c) dopo questi periodi, nei primi 12 mesi dall'eventuale data in cui l'Assicurazione viene rinnovata.
- Sinistri dovuti a 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 conseguenza diretta di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione continua di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- Decesso avvenuto entro i primi 5 anni dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione e dovuto alla sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia a questa 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.

Art. 7 Quanto durano le Garanzie Assicurative?

7.1 Quando inizia e quanto dura?

Le Garanzie Assicurative iniziano dalla Data di Decorrenza indicata nella comunicazione di accettazione del Modulo di Proposta che la Compagnia invia al Contraente, se la prima rata di Premio è stata pagata entro quella data.

L'Assicurazione **può durare tra i 5 e i 20 anni**, in base alla scelta del Contraente fatta nel Modulo di Proposta.

Le Garanzie Assicurative sono però sospese nel periodo di Carenza pari ai primi 6 mesi dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, tranne nel caso in cui:

- l'Assicurato si sottopone a visita medica secondo le modalità richieste dalla Compagnia e pagandone le relative spese;
- il Decesso sia conseguenza diretta di:
 - 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, se queste malattie infettive acute siano insorte dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
 - shock anafilattico sopravvenuto dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
 - Infortunio e da Infortunio da incidente stradale avvenuto dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione.

7.2 Quando si rinnovano?

Alla scadenza indicata, l'Assicurazione e le Garanzie Assicurative cessano e non possono più essere rinnovate.

7.3 Quando cessano?

Prima della scadenza dell'Assicurazione, le Garanzie Assicurative cessano:

- 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. 8 Chi è il Beneficiario delle Garanzie Assicurative?

Il Capitale Assicurato viene pagato al Beneficiario scelto dal Contraente e indicato nel Modulo di Proposta in forma nominativa, salva espressa diversa volontà del Contraente.

La scelta dei Beneficiari può essere revocata o modificata in qualsiasi momento, tranne in questi casi:

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

Le modifiche relative alla scelta del Beneficiario devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia 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. 9 Quali sono i Massimali?

Il Contraente potrà scegliere un Capitale Assicurato tra un minimo di 50.000,00 euro e un massimo di 2.000.000,00 euro. La Compagnia nel caso di:

- Decesso tutte cause il **Massimale** è il capitale assicurato scelto dal Contraente.
- Invalidità Totale Permanente il **Massimale di Euro 750.000,00**
- Decesso da Infortunio il **Massimale di Euro 500.000,00**.
- Decesso da Infortunio da incidente stradale il **Massimale di Euro 1.000.000,00**.

Art. 10 Come si calcola e come si paga il Premio?

Il Premio è annuo e deve essere pagato, nello stesso importo, ogni anno per tutta la durata dell'Assicurazione o fino al momento del Decesso dell'Assicurato o per l'invalidità totale permanente, se avviene prima della scadenza dell'Assicurazione. Nel caso di cessazione della copertura per il caso di Invalidità Totale Permanente il premio si riduce della quota parte relativa alla copertura medesima.

Il Premio è determinato in base all'ammontare del Capitale Assicurato scelto dal Contraente, alla durata della Polizza, all'età assicurativa dell'Assicurato, al suo stato di salute e alle attività professionali e sportive svolte. 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. Il Contraente può richiedere il frazionamento del premio annuale secondo una determinata rateazione (mensile, trimestrale, semestrale) con l'applicazione dei costi di frazionamento:

Frazionamento del premio in rate	Addizionale di frazionamento	Importo di ogni rata
Semestrali	2,00%	Premio annuo*1,02 / 2
Trimestrali	3,00%	Premio annuo*1,03 / 4
Mensili	4,00%	Premio annuo*1,04 /12

È comunque facoltà del Contraente modificare la rateazione dei versamenti ad ogni anniversario della data di decorrenza.

Se il Premio, eventualmente frazionato, viene pagato in ritardo rispetto alla scadenza della rata, la Compagnia non applicherà interessi di mora, se il pagamento avviene entro 30 giorni dalla scadenza pattuita.

Se il Contraente non paga il Premio alle scadenze pattuite, le Garanzie Assicurative sono sospese dalle ore 24:00 del giorno della scadenza.

Il Contraente può però riattivare le Garanzie Assicurative:

- dopo 30 giorni dalla scadenza del Premio (o della prima rata di Premio) non pagato, pagando il relativo importo; oppure
- dopo 5 mesi dalla scadenza del Premio (o della prima rata di Premio) non pagato, pagando i Premi arretrati aumentati degli interessi legali; oppure
- dopo i suddetti termini, solo su espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia, che, prima di accettare, potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari, e comunque a condizione che i Premi arretrati aumentati degli interessi legali siano pagati.

La riattivazione non può essere richiesta dopo 2 anni dalla data della scadenza del primo dei Premi (o della prima delle rate di Premio) non pagati.

In ogni caso, le Garanzie Assicurative, sospese nel periodo di mancato pagamento dei Premi, decorre di nuovo dalle ore 24:00 del giorno in cui è stato pagato integralmente l'importo dei Premi arretrati e, ove previsto, degli interessi.

L'Assicurazione si scioglie di diritto nel termine di due anni dal giorno in cui il Premio o la rata di Premio sono scaduti, se nel frattempo le Garanzie Assicurative non sono state riattivate, e i premi versati restano acquisiti dalla Compagnia.

Il contratto è soggetto alla normativa fiscale italiana. In particolare, al momento della redazione del presente contratto la normativa di riferimento risulta essere costituita dal D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modifiche e integrazioni.

In particolare si segnalano:

- 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.

Art. 11 Dove valgono le Garanzie Assicurative?

Le Garanzie Assicurative valgono in tutto il mondo, **ferme le esclusioni di cui all'Art. 6.**

Art. 12 Si può recedere dall'Assicurazione?



COME RECEDERE

12.2 Recesso del Contraente

Il Contraente può recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dando comunicazione alla Compagnia per iscritto compilando l'apposito modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stata firmata l'Assicurazione oppure inviando alla Compagnia una lettera raccomandata A/R, un fax o una email a questi indirizzi:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

Fax: 02 30329809

email: lineapersone@cardif.com

In caso di recesso le Garanzie Assicurative cessano dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata A/R o della e-mail.

La Compagnia provvede a rimborsare al Contraente entro 30 giorni il Premio da questi eventualmente corrisposto al netto delle spese di emissione pari al 10% del primo premio versato (con un valore minimo di 50 Euro e massimo di 250 Euro) e della parte di Premio (rateo 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 Capitale Assicurato per la frazione di anno (numero di giorni/360) effettivamente trascorsa tra la data di decorrenza e la richiesta di recedere dal contratto.

Esempio:

- Soggetto 40 anni

- Durata 10 anni
 - Periodicità versamento premio annua
 - 100.000€ Capitale assicurato
- PREMIO PAGATO DAL CLIENTE: 385,90 EURO

In caso di Recesso il Cliente otterrà:

Premio 385,90€ - spese di emissione 50€ - rateo di premio 55,56 € = 280,34 €

Dove il rateo di premio è calcolato come segue:

- 0.005 fattore per calcolo rateo
- 100.000 € capitale assicurato
- 40 giorni di validità polizza

$100.000 \text{ €} \times 0.005 \times (40/360\text{giorni}) = 55,56 \text{ €}$

12.3 Recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere se:

- le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato alla firma del Modulo di Proposta o nell'ambito delle formalità di volta in volta previste, risultano inesatte e incomplete;
- il Contraente 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).

In questi casi, le Garanzie Assicurative cessano alle ore 24:00 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

Art. 13 In quali casi il Premio può essere restituito dalla Compagnia?

La Compagnia restituisce il Premio, in tutto o in parte, nei seguenti casi:

- **perdita di uno o più requisiti indicati all'Art. 3.2:** la Compagnia restituisce al Contraente il Premio pagato, al netto di
 - imposte sul Premio;
 - le spese sostenute per l'emissione dell'Assicurazione, da calcolarsi in misura pari al 10% sul primo Premio pagato, con un valore minimo di Euro 50 e massimo di Euro 250; e
 - la parte di Premio relativa al periodo in cui l'Assicurazione era efficace, pari all'importo che si ottiene moltiplicando 0,005 per ogni Euro di Capitale Assicurato per la frazione di anno trascorsa tra la Data di Decorrenza e la data di ricezione della comunicazione di perdita di uno o più requisiti indicati all'Art. 3.2. Se la perdita dei requisiti non è stata comunicata, la Compagnia può applicare anche una penale pari ai costi sopportati per la gestione dell'Assicurazione nel periodo in cui non era a conoscenza della sua cessazione;
- **recesso del Contraente dall'Assicurazione:** la Compagnia restituisce al Contraente il Premio versato al netto di:
 - imposte sul Premio;
 - le spese sostenute per l'emissione dell'Assicurazione, da calcolarsi in misura pari al 10% sul primo Premio pagato, con un valore minimo di Euro 50 e massimo di Euro 250; e
 - la parte di Premio relativa al periodo in cui l'Assicurazione era efficace, pari all'importo che si ottiene moltiplicando 0,005 per ogni Euro di Capitale Assicurato per la frazione di anno trascorsa tra la Data di Decorrenza e la data di invio della comunicazione del recesso;

Art. 14 Quali obblighi ulteriori ha l'Assicurato?



OBBLIGHI DA OSSERVARE

Oltre agli obblighi previsti da altre clausole delle Condizioni di Assicurazione:

- l'Assicurato deve fare eventuali accertamenti e controlli medici, se richiesti dalla Compagnia;
- L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Ad esempio costituisce una modificazione del rischio l'intraprendere, anche a livello dilettantistico, un'attività sportiva pericolosa (es. sports aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre

il 3° grado, ecc.).

Art. 15 Cosa succede in caso di dichiarazioni inesatte o incomplete?

L'Assicurazione e il Premio sono determinati in base alle informazioni date, e alle dichiarazioni fatte, dall'Assicurato in base agli Artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile: di conseguenza, **le dichiarazioni inesatte o incomplete possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere il Capitale Assicurato e/o il Capitale Assicurato Aggiuntivo.**

Il Contraente e l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Compagnia ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non conosciuti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al Capitale Assicurato, nonché la cessazione delle Garanzie Assicurative, secondo quanto previsto dall'Art. 1898 del codice civile.

Il Contraente e l'Assicurato devono inoltre informare per iscritto la Compagnia di ogni diminuzione del rischio.

Art. 16 Come comunicare con la Compagnia?



COME COMUNICO CON LA
COMPAGNIA?

Le comunicazioni del Contraente/Assicurato alla Compagnia riguardanti materie diverse da reclami o denunce di Sinistro devono essere inviate a mezzo posta, fax o e-mail, ad uno dei seguenti recapiti:

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

Alla comunicazione deve essere allegata la copia di un valido documento di identità e del codice fiscale e, in caso di invio via e-mail, anche una scansione della comunicazione debitamente firmata.

Telefonando al numero verde Servizio Clienti

800.900.780

(attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00)

si potrà anche chiedere informazioni relative alle caratteristiche dell'Assicurazione.

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

Eventuali comunicazioni della Compagnia sono indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dal Contraente/Assicurato.

Art. 17 Cosa fare in caso di altre garanzie assicurative per il medesimo rischio?

Le Garanzie Assicurative possono cumularsi con quelle di altre polizze stipulate per lo stesso rischio e il Contraente non è obbligato a comunicare alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per lo stesso rischio.

Art. 18 È possibile cedere o trasferire a terzi le garanzie o altri diritti derivanti dall'Assicurazione?

Il Contraente può cedere ad altri l'Assicurazione, secondo quanto previsto agli Art. 1406 e ss. del codice civile, con l'eventuale accettazione dell'Assicurato, ove diverso dal Contraente.

La cessione diventa efficace quando la Compagnia riceve la relativa comunicazione scritta da parte del Contraente e della persona che subentra nell'Assicurazione. La Compagnia comunica l'avvenuta cessione alle parti.

Il Contraente può anche dare in pegno ad altri l'Assicurazione o vincolarne le prestazioni; anche in questo caso, il pegno o il vincolo diventa efficace dopo la comunicazione scritta alla Compagnia, che annota la costituzione di pegno o vincolo su

apposita appendice.

Art. 19 **Oneri**

Eventuali imposte e altri oneri fiscali, presenti e futuri, relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 20 **Quale legge si applica?**

Si applica la legge italiana per tutto quanto non diversamente regolato dalle Condizioni di Assicurazione.

Si richiama in particolare l'attenzione sui seguenti articoli:

- ai sensi dell'art. 1920 c.c. il Beneficiario caso morte acquista, per effetto della designazione un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione nei confronti della Società. Ne consegue che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario;
- ai sensi dell'art. 1923 c.c. le somme dovute in dipendenza dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

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

Art. 21 **Qual è il foro competente in caso di controversia?**

Per qualunque controversia sull'applicazione o l'interpretazione dell'Assicurazione e/o delle Garanzie Assicurative, il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio del Contraente/Assicurato e/o avente diritto.

Gestione dei Sinistri



**COME DENUNCIARE
UN SINISTRO**

Art. 22 **Come si denuncia un Sinistro?**

In caso di Sinistro, **tutti i Beneficiari devono compilare e firmare la richiesta di pagamento dell'importo pari al Capitale Assicurato e inviarla – anche mediante consegna di apposito modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stata firmato il Modulo di Proposta o mediante lettera raccomandata A/R- alla Compagnia, unitamente alla documentazione di seguito indicata.**

Per ottenere il pagamento, deve essere inviata alla Compagnia questa documentazione:

- richiesta di pagamento, firmata da ciascun Beneficiario e dal Contraente (se diverso dall'Assicurato);
- fotocopia dei documenti di identità di ciascun Beneficiario (o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica);
- certificato di morte dell'Assicurato;
- se l'Assicurato coincide con il Contraente, copia autenticata del testamento del Contraente o un atto notorio che attesti l'assenza di testamento firmato da uno dei Beneficiari richiedenti. Se la designazione del Beneficiario è avvenuta in forma generica (ad esempio: gli eredi, i figli, ecc.), l'atto notorio deve contenere i nominativi dei Beneficiari stessi.

Se il Beneficiario è un minore o un maggiore interdetto, la richiesta di pagamento deve essere firmata da chi ne esercita la potestà o dal tutore e alla Compagnia deve essere inviato anche il decreto di autorizzazione del giudice tutelare.

Nel caso in cui l'Assicurazione:

- **sia data in pegno, la richiesta di pagamento richiede anche il consenso scritto del creditore avente titolo;**
- **sia sottoposta a vincolo, la richiesta di pagamento deve essere firmata dal creditore vincolario, in quanto beneficiario avente diritto al pagamento.**

Nel caso di Decesso per malattia, devono essere consegnati anche:

- certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Compagnia;
- copia autenticata della cartella clinica relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento del Decesso.

Nel caso di Decesso con morte violenta, devono essere consegnati anche:

- copia del verbale dell'autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente stradale;
- certificato del medico che ha constatato il Decesso *in loco* oppure, in caso di Decesso in ospedale, altra documentazione equivalente;
- sentenza dell'Autorità Giudiziaria sull'esito del relativo procedimento istruttorio (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità).

Nel caso di 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.

La Compagnia può richiedere nuova o ulteriore documentazione in considerazione di particolari esigenze istruttorie o per ottemperare a richieste di legge.

Per accelerare la corretta valutazione del danno e la gestione del Sinistro, è necessario inoltrare tutta la documentazione obbligatoria richiesta. Se la documentazione inviata è incompleta, la pratica di Sinistro non può essere gestita e i tempi di pagamento possono allungarsi.

Art. 23 Quando sarà pagato il Capitale Assicurato?

La Compagnia paga il Capitale Assicurato e/o il Capitale Assicurato Aggiuntivo entro 30 giorni dalla data di ricezione di tutta la documentazione richiesta, comprese eventuali integrazioni.

Tutti i pagamenti della Compagnia, 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.

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

- i diritti derivanti dal contratto di assicurazione per il caso di Decesso 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 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.

In caso di omessa richiesta di liquidazione entro i termini sopra indicati, il diritto alla liquidazione delle somme assicurate in polizza si prescrive e tali somme sono obbligatoriamente devolute al Fondo appositamente costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo quanto disposto dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

Reclami

Art. 24 A chi inviare un eventuale reclamo?



COME FARE UN RECLAMO

24.1 Reclami alla Compagnia

Eventuali reclami riguardanti il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle Garanzie Assicurative o sulla gestione dei Sinistri), devono essere inviati via posta, telefax o e-mail all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente indirizzo:

Cardif – Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano
e-mail reclami@cardif.com
fax 0277.224.265

Inoltre, è possibile inviare reclamo utilizzando il *web-form* presente sul sito internet della Compagnia:

www.bnpparibascardif.it

La Compagnia deve rispondere entro 45 giorni da quando riceve il reclamo.

Se chi invia il reclamo non si ritiene soddisfatto della risposta ricevuta o se la Compagnia non risponde nel termine di 45 giorni, si può inviare il reclamo all'IVASS, con copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale risposta di quest'ultima, secondo le modalità previste al seguente Art. 25.3.

24.2 Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo che ha distribuito la Polizza o la violazione di norme cui è soggetto l'intermediario (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), deve essere inviata una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello "Allegato 4" consegnato dallo stesso intermediario al Contraente. L'intermediario deve rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Se non lo facesse o se il reclamante non fosse soddisfatto della risposta, quest'ultimo può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate, allegando il reclamo e l'eventuale risposta dell'intermediario.

24.3 Reclami all'IVASS

I reclami che riguardano la violazione della normativa di settore devono essere inviati, a mezzo PEC, posta o fax direttamente all'IVASS:

IVASS - Servizio tutela del consumatore
Via del Quirinale 21
00187 Roma
ivass@pec.ivass.it
fax 06.42133206

In ogni caso, per la stesura del reclamo è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito della Compagnia (www.bnpparibascardif.it - sezione dedicata ai reclami).

Il reclamo deve contenere chiaramente i seguenti elementi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti di cui ci si lamenta;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a supporto della stessa.

In ogni caso, è possibile ricorrere all'istituto della mediazione come disciplinato dal D. Lgs. n° 28 del 4 marzo 2010 e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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

- l'autorità di vigilanza o al sistema competente del paese in cui ha sede legale la compagnia che ha firmato il contratto (rintracciabile su www.ec.europa.eu/fin-net);
- l'IVASS, che lo invierà alla suddetta Autorità estera informandola per conoscenza.

L'autorità di vigilanza del paese di origine della Compagnia è ACPR (*Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution*), alla quale è possibile inviare il reclamo seguendo le indicazioni del sito:

<http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>

Protezione dei dati personali

Art. 25 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.

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 infragrupo). 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.

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento dell'Assicurazione

- Soggetto A 40 anni sceglie 50.000,00€ di Capitale Assicurato e una durata pari a 10 anni.
Pagherà un Premio pari a 17,36€/mese.
In caso di decesso i suoi eredi riceveranno un indennizzo pari a 50.000,00€.
- Soggetto B 45 anni sceglie 75.000,00€ di Capitale Assicurato e una durata pari a 10 anni.
Pagherà un Premio pari a 35,28€/mese.
In caso di decesso da Infortunio i suoi eredi riceveranno un indennizzo pari a 150.000,00€.
- Soggetto C 45 anni sceglie 75.000,00€ di Capitale Assicurato e una durata pari a 10 anni.
Pagherà un Premio pari a 35,28€/mese.
In caso di decesso da Infortunio da incidente stradale i suoi eredi riceveranno un indennizzo pari a 225.000,00€.

FAC-SIMILE Modulo di proposta

PROPOSTA/POLIZZA N. XXXXXXXXXX PRODOTTO: POLIZZA BNLAVVENIRE 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 ASSICURATO CASO INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE 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 ATTIVITA' 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"/> NON RISPONDE | |

Qual è la frequenza desiderata dei premi?

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

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"/> NON RISPONDE |

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?

 SÌ 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:
 - a. 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
 - b. 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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Firma dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Il Contraente dichiara di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare i seguenti articoli delle Condizioni Contrattuali: l'Art. 1 (Cosa e chi copre l'Assicurazione?); Art. 3 (A quali condizioni operano le Garanzie Assicurative?); Art. 5 (Quali sono le prestazioni?); Art. 6 (Quali eventi sono esclusi dalle Garanzie Assicurative?); Art. 7 (Quanto durano le Garanzie Assicurative?); Art. 8 (Chi è il Beneficiario delle Garanzie Assicurative?); Art. 9 (Quali sono i Massimali?); Art. 12 (Si può recedere dall'Assicurazione?); Art. 18 (E' possibile cedere o trasferire a terzi le Garanzie Assicurative o altri diritti dell'Assicurazione?); Art. 19 (Oneri); Art. 22 (Come si denuncia un Sinistro?)

Firma del Contraente

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Firma dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PROPOSTA/POLIZZA N. XXXXXXXXX

PRODOTTO: POLIZZA BNL AVVENIRE PROTETTO

CODICE: ETCG

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Firma dell'Assicurato

(se diverso dal Contraente)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 28.2.2007 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, CANCELLI O CORREZIONI DI QUALSIASI TIPO.