

INFORMATIVA PER LA CLIENTELA

NOVITA' DAL 1° DI OTTOBRE

Polizza BNL Avvenire Protetto – v. Business ed Imprese - (di seguito denominata semplicemente “Polizza”)

Gentile Cliente, La informiamo che:

- a seguito del recepimento in Italia della Direttiva UE 2016/97 (la Insurance Distribution Directive , c.d. IDD) in tema di distribuzione assicurativa e riassicurativa , dal **1° di Ottobre 2018**, in sostituzione dei previgenti allegati 7A (“ Comunicazione Informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti) e 7B (“Informazione da rendere al contraente”) di cui al Regolamento IVASS n.5 del 16/10/2006 gli intermediari assicurativi (inclusi quindi la Banca) sono tenuti a rilasciare al cliente, prima della sottoscrizione del contratto di Polizza, i nuovi allegati 3 e 4 al Regolamento Ivass n. 40 del 02/08/2018.
Pertanto, eventuali riferimenti contenuti nella documentazione pre e contrattuale agli allegati 7A e 7B devono essere intesi come riferiti ai nuovi moduli allegati 3 e 4 del Regolamento Ivass n. 40 del 02/08/2018 nelle more dell’aggiornamento informatico della documentazione stessa. Inoltre sempre dal **1° di Ottobre 2018**, a seguito del recepimento in Italia della suddetta normativa, per i contratti di assicurazione ramo danni, gli intermediari assicurativi sono tenuti a consegnare il nuovo Documento Informativo Precontrattuale, c.d. D.I.P in aggiunta al Fascicolo Informativo;
- a seguito dell’ entrata in vigore del Regolamento Generale (UE) sulla protezione dei Dati n. 2016/679 (c.d. GDPR), la modulistica standard in tema di trattamento dei dati personali è in corso di aggiornamento informatico e che, pertanto, eventuali riferimenti legislativi in essa riportati ed in particolare nel consenso che viene da Lei prestato per il trattamento dei dati relativi alla salute (in merito al quale Le viene resa specifica Informativa) sono da intendersi al Regolamento sopra citato, cui il trattamento è adeguato.

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto:
 - consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) che contiene i dati essenziali dell'intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
 - forniscono al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi, i limiti di copertura, ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;
- b) sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;
- c) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue richieste ed esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione sottoscritta dal contraente e dall'intermediario;
- d) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- e) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento, che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

Sezione I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

- a) _____ dipendente della Banca Nazionale del Lavoro SpA addetto all'intermediazione dei contratti assicurativi oggetto dell'offerta.
- b) svolge l'attività di intermediazione assicurativa per conto di Banca Nazionale del Lavoro (di seguito "BNL") con sede in Viale Altiero Spinelli, 30 00157 Roma iscritta al registro degli intermediari assicurativi (RUI) in data 01/10/2007 numero 000201446, sezione D.
- c) recapito telefonico +39 06/47021 indirizzo internet www.bnl.it_casella e-mail centro_relazioni_clientela@bnlmail.com PEC assicurazioni@pec.bnlmail.com
- d) l'impresa assicuratrice di cui sono offerti i prodotti è BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.
- e) si segnala che l'IVASS è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it)

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

- a) La BNL svolge l'attività di intermediazione assicurativa per conto di più imprese di assicurazione e nell'interesse delle esigenze assicurative del cliente; per la denominazione delle imprese di cui la Banca distribuisce i prodotti, si rimanda alla lettera c) della Sezione IV.

Con riferimento al pagamento dei premi:

- a) I premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

- a) BNL, in relazione al contratto di assicurazione distribuito, percepisce una commissione monetaria inclusa nei premi assicurativi pagati dai clienti e calcolata come percentuale sui premi imponibili stessi. L'attività svolta dalla Banca, oltre che attraverso commissioni, può essere inoltre remunerata anche attraverso una ripartizione dei margini tecnici generati a seguito di una sana e prudente gestione assicurativa da parte della Compagnia assicurativa: nello specifico, con cadenza annuale, solo in caso di utile tecnico relativo alla gestione di tutto il portafoglio, BNL percepirà una quota monetaria aggiuntiva rispetto all'introito commissionale. I prodotti assicurativi in determinati periodi dell'anno potranno inoltre essere oggetto di iniziative, finanziate dalle Compagnie Assicurative, che permetteranno al personale della rete di vendita BNL di prendere parte a speciali sessioni formative.



Sezione IV - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Si precisa che

- a) La BNL, società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas, non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di alcuna impresa di assicurazione.
- b) BNP Paribas detiene il gruppo Cardif che controlla la compagnia assicurativa di cui sono intermediati i prodotti. BNP Paribas è detentrica di una partecipazione diretta superiore al 10% del capitale sociale dell'intermediario (cioè la Banca Nazionale del Lavoro Spa in quanto suo socio unico)
- c) Con riguardo al contratto proposto: la BNL propone il contratto in assenza di obblighi contrattuali che le impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Le imprese di assicurazioni con le quali la Banca Nazionale del Lavoro SpA ha al momento rapporti d'affari sono:
 - Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza Generale per l'Italia
 - Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia
 - BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.
 - Cargeas Assicurazioni S.p.A.
 - Generali Italia S.p.A.
 - AXA Assicurazioni S.p.A.
 - AIG Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia

Sezione V - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) Il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha facoltà di inoltrare 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), direttamente alla Compagnia tramite:
 - posta ordinaria a:
CARDIF - Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano
 - fax: 02-77224265
 - e-mail: reclami@cardif.com
 - il comportamento dell'intermediario, o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), tramite:
 - posta ordinaria a:
BNL Gruppo BNP Paribas
Ufficio Reclami
Viale Altiero Spinelli, 30 – 00157 Roma
 - per e-mail a: reclami@bnlmail.com
 - per posta certificata a: reclami@pec.bnlmail.com

Il reclamo sarà trattato dall'apposita funzione reclami dell'impresa di assicurazione o dell'intermediario che avrà cura di rispondere entro quarantacinque giorni dalla presentazione del reclamo.

Inoltre il contraente, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo ovvero in caso di mancata risposta entro quarantacinque giorni, prima di interessare l'Autorità giudiziaria, può rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa di assicurazione ovvero può rivolgersi ai sistemi alternativi per la risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

Polizza BNL

Avvenire Protetto

Versione Business e Imprese

Prodotto ETCG – edizione ottobre 18

Il presente Fascicolo informativo contenente:

- Nota informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

FASCICOLO INFORMATIVO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

NOTA INFORMATIVA – Codice Prodotto ETCG

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Per la consultazione di ogni eventuale modifica delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo non derivante da modifiche normative, si rimanda al sito internet www.bnpparibascardif.it

SEZIONE A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. società del gruppo BNP Paribas (di seguito Cardif Vita S.p.A. o Società).

- Sede legale e Direzione Generale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 – 20124 Milano (Italia)
- P.IVA, CF e Registro imprese di Milano: 11552470152
- REA: 1475525 Telefono 02/77 22 41
- Sito internet: www.bnpparibascardif.it
- PEC: cardifspa@pec.cardif.it
- Posta elettronica: servizioclienti@cardif.com

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto della Società, relativamente all'anno 2017 (ultimo bilancio approvato), ammonta a 967,777 Milioni di Euro, di cui 195,210 Milioni di Euro corrispondono al capitale sociale e 772,567 Milioni di Euro corrispondono al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità Solvency II, che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente, è pari a 209%.

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

E' prevista una durata minima del contratto pari a 5 anni e una durata massima di 20 anni.

Avvertenza: Sono assicurabili le persone fisiche che abbiano un'età assicurativa¹ non inferiore a 18 anni al

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

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

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

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

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

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



momento della sottoscrizione della Proposta e non superiore a 75 anni al momento della scadenza prescelta.

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

Il capitale assicurato potrà essere scelto tra un minimo di 50.000,00 euro e un massimo di 2 milioni di euro per il caso morte e 750.000 euro per il caso di invalidità totale e permanente.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) Prestazione in caso di decesso da tutte cause
- b) Prestazione in caso di invalidità totale e permanente
- c) Prestazione in caso di decesso da infortunio
- d) Prestazione in caso di decesso da infortunio conseguente a incidente stradale

Avvertenza: *Alle coperture indicate ai punti c) e d) si applica un massimale indicato nell'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.*

Si rinvia a quanto disposto dall'Art.5 delle Condizioni contrattuali per quanto attiene gli aspetti di dettaglio delle prestazioni assicurative del contratto.

Avvertenza: Le prestazioni della Società sono garantite a condizione che siano stati regolarmente corrisposti i premi dovuti e fatto salvo il periodo di Carenza le limitazioni, la sospensione della copertura assicurativa e le esclusioni descritte agli articoli 5, 6 e 10 delle Condizioni contrattuali.

Prima della sottoscrizione leggere le raccomandazioni ed avvertenze contenute in Proposta relative alla dichiarazione sullo stato di salute o alla compilazione del Questionario sanitario.

E' importante che il Contraente e l'Assicurato leggano con estrema attenzione e comprendano:

- le condizioni che devono sussistere al momento dell'Adesione e che devono permanere durante l'assicurazione > art. 2 (sulle condizioni a cui opera l'Assicurazione) delle Condizioni di Assicurazione
- le conseguenze per l'eventuale venir meno delle condizioni di cui sopra > artt. 2.4 (sulla cessazione delle garanzie) e 4 (sul recesso dal contratto) delle Condizioni di Assicurazione.

Le eventuali dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare effetti sulla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

4. Premi

Il premio da versare è determinato in relazione alle coperture offerte, all'ammontare del capitale assicurato, alla durata del contratto e all'età assicurativa³ dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali e sportive svolte.

Alla data di sottoscrizione della Proposta, il Contraente si impegna a versare per ogni anno di durata contrattuale un premio annuo costante il cui ammontare è calcolato in applicazione dei tassi contenuti nel Documento tassi consegnato al Contraente, prima della sottoscrizione della Proposta, o successivamente comunicato dalla Società nella lettera di accettazione, ove, a seguito della valutazione del rischio effettuata dalla Società medesima, esso abbia subito variazioni. Il premio annuo è dovuto per l'intero periodo pattuito. Nel caso di cessazione della copertura per il caso di invalidità totale permanente il premio si riduce della quota parte relativa alla copertura medesima. L'obbligo di corrispondere il premio si interrompe al momento del decesso dell'Assicurato o dell'invalidità totale e permanente ove essi avvengano prima della scadenza del contratto di assicurazione.

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

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

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



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 meglio descritti al successivo punto 6.1.1. È comunque facoltà del Contraente modificare la rateazione dei versamenti ad ogni anniversario della data di decorrenza.

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

Per gli aspetti di dettaglio relativi ai costi gravanti sul premio, si rinvia a quanto disposto al successivo punto 6.1.1.

Per maggiori dettagli inerenti i premi, si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni contrattuali.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Non prevista.

SEZIONE C – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Sul premio annuale gravano i seguenti costi:

Tipologia	Costo di gestione
Cifra fissa	15 euro
Caricamento percentuale	33,90% del Premio Annuale, al netto della cifra fissa, nel caso in cui l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di Decorrenza sia inferiore a 31 anni
	33,20% del Premio Annuale, al netto della cifra fissa, nel caso in cui l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di Decorrenza sia uguale o superiore a 31 anni, ma inferiore a 45 anni
	28,40% del Premio Annuale, al netto della cifra fissa, nel caso in cui l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di Decorrenza sia uguale o superiore a 45 anni

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).

In caso di frazionamento del premio annuale trovano applicazione i seguenti costi:

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

Tale percentuale si applica al premio annuale. Ciascuna rata è comprensiva dell'addizionale di frazionamento corrispondente alla rateazione prescelta.

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.



7. Sconti

Non previsti.

8. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana. In particolare, al momento della redazione del presente fascicolo 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.

SEZIONE D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni contrattuali per quanto attiene le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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.

Ove non avvenga la riattivazione nei termini indicati, il contratto si risolve e i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia a quanto previsto agli Artt. 6, 7 ed 8 delle Condizioni contrattuali.

11. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non ammette valori di riscatto e di riduzione.

12. Revoca della Proposta

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.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto.

13. Diritto di recesso

Recesso del Contraente

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



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

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

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.

ESEMPIO: capitale assicurato 100.000,00 euro, recesso richiesto dopo 20 giorni dalla conclusione del contratto il premio relativo al periodo di copertura goduta pari a 27,77 euro

Recesso della Società

La Compagnia si riserva il diritto di recedere dal contratto di assicurazione se, dopo l'accesso in copertura, il Contraente, l'Assicurato (o il titolare effettivo se il Contraente è persona giuridica) entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

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

14. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per ogni pagamento, la Società richiede la consegna da parte degli aventi diritto della documentazione dettagliatamente descritta nell'apposita sezione delle Condizioni contrattuali denominata "Documentazione necessaria in caso di liquidazione".

I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della completa documentazione prevista.

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

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

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.

15. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana. Nel caso le parti convenissero circa la scelta di una diversa legislazione, troveranno comunque applicazione prevalente le norme imperative di diritto italiano.

Al contratto di assicurazione sulla vita si applicano le norme previste dagli artt. 1919 e ss. del codice civile.

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.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

Reclami alla Compagnia

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.

Reclami all'intermediario assicurativo

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

L'intermediario si impegna a rispondere 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 dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

Il reclamo che riguarda l'accertamento della normativa di settore deve essere inviato, 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

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza::

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

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

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



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

18. Informativa in corso di contratto

Non prevista.

19. Comunicazioni del Contraente alla Società

A seguito di quanto disposto dall'art. 1926 del codice civile, il Contraente è tenuto a comunicare tempestivamente alla Società ogni variazione inerente i dati indicati al momento della sottoscrizione della Proposta ed in particolare relativamente alla modifica della professione, alla residenza, all'indirizzo di corrispondenza e alle coordinate contabili per l'accredito delle prestazioni previste dal contratto.

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.).

20. Conflitto di interessi

La Società si può venire a trovare in possibili situazioni di conflitto di interessi, anche derivanti da rapporti di gruppo, societari e/o da rapporti di affari propri e/o di società del gruppo di appartenenza, ove per gruppo di appartenenza si intende il gruppo BNP Paribas.

In particolare, il presente contratto è distribuito mediante gli sportelli bancari della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., appartenente al gruppo.

In ogni caso la Società, pur in presenza di potenziali situazioni di conflitto di interesse, opera comunque in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti al fine di ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile.

Cardif Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Cardif Vita S.p.A.

Il Rappresentante Legale

Isabella Fumagalli

CONDIZIONI CONTRATTUALI – Codice Prodotto ETCG

Art. 1 Obblighi della Società

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

Art. 2 Condizioni di assicurabilità

2.1 Condizioni al momento dell'adesione.

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

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

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

2.2 Decorrenza, durata e limiti di età dell'assicurato

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



Società.

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

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

Sono assicurabili le persone fisiche che abbiano un'età assicurativa⁴ non inferiore a 18 anni al momento della sottoscrizione della Proposta e non superiore a 75 anni al momento della scadenza prescelta.

Ferma la durata riportata nella Proposta, la copertura per il caso di invalidità totale e permanente opera fino al raggiungimento del 70° anno di età assicurativa⁵ dell'Assicurato. In tal caso il premio per le annualità successive si riduce della quota parte relativa alla garanzia cessata.

2.3 Condizioni durante l'assicurazione

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

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

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

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

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

Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, del domicilio abituale dell'Assicurato o della residenza del Contraente, oppure dopo il trasferimento della residenza in o l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) del Contraente o dell'Assicurato.

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

Inoltre l'Assicurazione non opera nemmeno per sinistri che si verificano dopo il trasferimento della residenza in o l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi

⁴ Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario

⁵ Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario



disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) da parte del titolare effettivo del Contraente.

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

2.4 Cessazione delle garanzie

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

- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio;
- se il Contraente, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU 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 e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della sede, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di sede originaria del Contraente con effetto dalla data di applicazione.

Art. 3 Revocabilità della Proposta di assicurazione

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

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

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

Art. 4 Diritto di Recesso dal contratto

4.1 Recesso del Contraente

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

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

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

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

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

- a) le spese sostenute per l'emissione del contratto, da calcolarsi in misura pari al 10% sul primo premio versato, con un valore minimo e massimo in assoluto rispettivamente di 50 e 250 Euro;
- b) la parte di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto pari all'importo che si ottiene moltiplicando 0,005 per ogni Euro di somma assicurata per la frazione di anno trascorsa tra la data di decorrenza e la data di richiesta di recesso.

4.2 Recesso della Compagnia

La Compagnia si riserva il diritto di recedere dal contratto di assicurazione se, dopo l'accesso in copertura, il Contraente, l'Assicurato (o il titolare effettivo se Contraente o Assicurato sono persone giuridiche) entrano a far parte di liste di



restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste *OFAC - Office of Foreign Assets Control* > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

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

Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

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

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

5.1. Copertura assicurativa in caso di Decesso

a) Rischio assicurato

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

b) Prestazione assicurativa

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

5.2 Copertura assicurativa in caso di Invalidità totale e permanente

a) Rischio assicurato

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

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

b) Prestazione assicurativa

In caso di Invalidità totale e permanente verificatasi prima della scadenza contrattuale e non oltre il compimento del 70° anno di età assicurativa⁶, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento in via anticipata del capitale assicurato indicato in Proposta in caso di morte. Il pagamento della prestazione risolve il contratto.

5.3. Copertura assicurativa in caso di Decesso da infortunio

a) Rischio assicurato

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

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

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

b) Prestazione assicurativa

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

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

5.4 Copertura assicurativa in caso di infortunio da incidente stradale

a) Rischio assicurato

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

⁶ Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario



diretta di un incidente stradale

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

b) Prestazione assicurativa

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

Art. 6 Pagamento dei premi

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

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

Art. 7 Riattivazione

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

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

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

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

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

Art. 8 Risoluzione e riduzione

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

Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.

Art. 9 Riscatti e prestiti

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

Art. 10 Esclusioni e Periodo di carenza

10.1 Esclusioni

Le coperture non operano in caso di

- dolo del Contraente ovvero del Beneficiario caso morte;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi e colposi;



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

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

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

10.2 Periodo di carenza

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

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

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

Art. 11 Cessione del contratto

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

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

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

Art. 12 Pegno e vincolo

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

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

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



Art. 13 Beneficiari

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

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

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

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

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

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

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

Art. 14 Pagamenti delle prestazioni

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

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

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

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

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

Tutti i pagamenti della Società, effettuati a qualunque titolo, sono:

- in euro
- versati su un conto corrente di un istituto di credito con sede nell'Unione Europea e, comunque, intrattenuto presso un'agenzia che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea

Art. 15 Comunicazioni

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

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

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

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



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

Art. 16 Foro competente

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

Art. 17 Protezione dei dati personali

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

Il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore è obbligatorio. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.

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, tra cui:

- 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.

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 utilizza i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, incluso:

- la definizione del profilo di rischio assicurativo del Cliente e dei costi a suo carico;
- la gestione dei sinistri assicurativi 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.

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

L'Assicuratore utilizza 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:

- prova del pagamento del premio o del contributo;
- prevenzione delle frodi;
- gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;



- 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;
- 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;
- lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
- formazione del personale dell'Assicuratore attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;
- personalizzazione dell'offerta dell'Assicuratore dedicata al Cliente e di quella delle altre società del Gruppo BNP Paribas attraverso:
 - miglioramento della qualità dei propri contratti assicurativi;
 - 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).
- organizzazione di competizioni 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.

L'Assicurato 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 ulteriori informazioni 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 tutte le informazioni 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.

Quando denuncia un sinistro, il Cliente può talvolta essere tenuto a fornire all'Assicuratore dati riguardanti il proprio stato di salute.

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

Quando stipula la polizza, il Cliente può talvolta essere tenuto a fornire all'Assicuratore dati riguardanti il proprio stato di salute, ad esempio nel compilare una dichiarazione attestante il proprio stato di salute, un questionario medico o quando si eseguono formalità assuntive di ordine medico.

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

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

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

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



DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN CASO DI LIQUIDAZIONE

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

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

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

Invalidità dell'assicurato

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

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

oppure in caso di invalidità causata da infortunio:

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

Decesso dell'assicurato

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

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

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

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

oppure in caso di morte violenta:

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

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



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

Casi particolari

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

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

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

GLOSSARIO E DEFINIZIONI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da Nota informativa, Condizioni di assicurazione, glossario e Modulo di Proposta.

Impresa di assicurazione: vedi "Società".

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

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

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

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

Nota informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al



Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative della polizza.

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

Premio frazionato: parte del premio annuo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento, offerta al Contraente, a fronte della quale la Società applica una maggiorazione, ossia la cosiddetta addizionale di frazionamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

Società/Compagnia:

BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (per brevità, anche "Cardif Vita S.p.A."), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

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

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



MODULO DI PROPOSTA

A

PROPOSTA/POLIZZA N.	PRODOTTO:	CODICE:
---------------------	-----------	---------

A1

PROPOSTA/POLIZZA COLLEGATA N.

A2

CONVENZIONE:

B

CONTRAENTE

B1

COGNOME/NOME : DATA DI NASCITA:	CODICE FISCALE LUOGO DI NASCITA:	SESSO:
------------------------------------	-------------------------------------	--------

B2

DENOMINAZIONE SOCIALE: PUBBLICA AMMINISTRAZIONE B2.1 NATURA GIURIDICA: B2.2	PARTITA IVA:
---	--------------

B3

INDIRIZZO: INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA:	LOCALITA' E PROV. LOCALITA' E PROV.	CAP: CAP:
---	--	--------------

B4

DOCUMENTO: B4.1 DATA RILASCIO:	N.	RILASCIATO DA: LOCALITA' RILASCIO:
-----------------------------------	----	---------------------------------------

C

ASSICURATO

C1

COGNOME/NOME: DATA DI NASCITA: INDIRIZZO:	CODICE FISCALE: LUOGO DI NASCITA: LOCALITA' E PROV	SESSO: CAP:
---	--	----------------

C2

ASSICURATO COINCIDENTE CON CONTRAENTE

D

RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE		
COGNOME/NOME: DATA DI NASCITA: INDIRIZZO: DOCUMENTO: D4 DATA RILASCIO:	LUOGO DI NASCITA: LOCALITA' E PROV: RILASCIATO DA: LOCALITA' RILASCIO:	SESSO: CAP:

E

BENEFICIARI

E1

IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO:

E2

IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA:		
COGNOME/NOME O DENOMINAZIONE: DATA DI NASCITA: INDIRIZZO:	CODICE FISCALE O PARTITA IVA: LUOGO DI NASCITA: LOCALITA' E PROV	SESSO: CAP:



F

PIANO ASSICURATIVO

F1

DECORRENZA: DURATA: ETA' DI FINE ACCUMULO:

F2

DURATA ANNI VERSAMENTO PREMI:

F3

PREMIO UNICO SPOT: €

F4

RATA PREMIO PERIODICO: €

PERIODICITA' VERSAMENTO PERIODICO:

Incremento annuale del premio periodico sulla base dell'indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, al netto dei tabacchi (Fonte ISTAT): **F4.1**

F5

CAPITALE ASSICURATO CASO MORTE TUTTE CAUSE: €

F5.1

CAPITALE ASSICURATO CASO INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE TUTTE CAUSE: €

F5.2

CAPITALE AGGIUNTIVO CASO MORTE DA INFORTUNIO: €

F5.3

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

F6

FONDO DI RIFERIMENTO, LIVELLO DI RISCHIO, CLASSE DI APPARTENENZA E PERCENTUALI DI INVESTIMENTO:

F6.1

F6.2 %

F7

STRATEGIA D'INVESTIMENTO - LINEA PRESCELTA

F7.1

G

DATI CEDOLA

G1.1

IL CONTRAENTE DICHIARA CHE LA CEDOLA E' PERCEPITA NELL'AMBITO DI ATTIVITA' DI IMPRESA ? (*): __

(): I redditi derivanti da contratti di assicurazione sulla vita sono redditi di capitale, assoggettabili all'imposta sostitutiva del 26% mentre sui proventi derivanti dall'investimento in titoli di cui all'articolo 31 del Dpr 601/73 viene applicata una imposta sostitutiva del 12,5%.*

Debiti redditi - per effetto dell'art. 45, comma 1, del Tuir - se conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa e pertanto assoggettabili al relativo trattamento fiscale da parte del percipiente.

G1.2

IL CONTRAENTE/SOCIETA' FIDUCIARIA DICHIARA, IN NOME E PER CONTO DEL FIDUCIANTE, CHE LA CEDOLA E' PERCEPITA NELL'AMBITO DI ATTIVITA' D'IMPRESA ? (*): __

(): I redditi derivanti da contratti di assicurazione sulla vita sono redditi di capitale, assoggettabili all'imposta sostitutiva del 26% mentre sui proventi derivanti dall'investimento in titoli di cui all'articolo 31 del Dpr 601/73 viene applicata una imposta sostitutiva del 12,5%.*

Debiti redditi - per effetto dell'art. 45, comma 1, del Tuir - se conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa e pertanto assoggettabili al relativo trattamento fiscale da parte del percipiente.

G2

CEDOLA DA LIQUIDARE: __

G3

CON PERIODICITA': NELLA MISURA DEL: %

IL CONTRAENTE RICHIEDE CHE L'IMPORTO DELLA CEDOLA VENGA VERSATO A MEZZO BONIFICO BANCARIO SUL SEGUENTE C/C BANCARIO, RICONOSCENDO CHE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE BANCARIA COSTITUIRA' PER LA SOCIETA' QUIETANZA DI AVVENUTO PAGAMENTO AD OGNI EFFETTO.

ABI

CAB

C/C

INTESTATARIO

BANCA

H

PERIODICITA', MODALITA' DI PAGAMENTO DEI PREMI E VALUTA

H1

IL PREMIO SARA' VERSATO IN UNICA SOLUZIONE E SECONDO UNA DELLE SEGUENTI MODALITA' PRESCELTE DAL CONTRAENTE:

- ADDEBITO IN CONTO CORRENTE

- VERSAMENTO DI ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE MUNITO DI CLAUSOLA DI NON TRASFERIBILITA'

T

V



H1.1

- DISPOSIZIONE DI BONIFICO DIRETTO

H1.2

IL PREMIO SARA' VERSATO IN UNICA SOLUZIONE TRAMITE ADDEBITO IN CONTO CORRENTE

H2

IL PREMIO PERIODICO SARA' VERSATO SECONDO LA RATEAZIONE PRESCELTA DAL CONTRAENTE TRA QUELLE CONSENTITE (H2.1) TRAMITE ADDEBITO IN CONTO CORRENTE

H3

IL TITOLARE DEL CONTO CORRENTE SOTTOINDICATO AUTORIZZA LA BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.P.A. AD ADDEBITARE IN CONTO:

H3.1

IL PREMIO UNICO SPOT:
ABI CAB C/C INTESTATARIO FIRMA DEL TITOLARE

H3.2

LA RATA DI PREMIO PERIODICO:
ABI CAB C/C INTESTATARIO FIRMA DEL TITOLARE

H4

PER IL PREMIO SPOT: H4.1
FIRMA DEL TITOLARE

H5

LA VALUTA DI ADDEBITO DEI PREMI È PARI AL H5.1 PER IL PRIMO VERSAMENTO E PARI AL GIORNO DI SCADENZA DELLA RATA PER GLI EVENTUALI VERSAMENTI SUCCESSIVI AL PRIMO.

I

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:

W

OPZIONI ESERCITATE ALLA SOTTOSCRIZIONE

W1

STOP LOSS attivato su:
W1.1 COMPLETO (tutti i fondi sottostanti il contratto nella durata contrattuale)
W1.2

W2

TAKE PROFIT attivato con Performance obiettivo: W2.1
IL CONTRAENTE RICHIEDE CHE L'IMPORTO DEL RISCATTO PARZIALE DA TAKE PROFIT VENGA VERSATO A MEZZO BONIFICO BANCARIO SUL SEGUENTE C/C BANCARIO, RICONOSCENDO CHE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE BANCARIA COSTITUIRA' PER LA SOCIETA' QUIETANZA DI AVVENUTO PAGAMENTO AD OGNI EFFETTO.
ABI CAB C/C INTESTATARIO BANCA

W2.2

IL CONTRAENTE DICHIARA CHE L'IMPORTO E' PERCEPITO NELL'AMBITO DI ATTIVITA' DI IMPRESA ? (*): __
(* I redditi derivanti da contratti di assicurazione sulla vita sono redditi di capitale, assoggettabili all'imposta sostitutiva del 26% mentre sui proventi derivanti dall'investimento in titoli di cui all'articolo 31 del Dpr 601/73 viene applicata una imposta sostitutiva del 12,5%.
Detti redditi - per effetto dell'art. 45, comma 1, del Tuir - se conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa e pertanto assoggettabili al relativo trattamento fiscale da parte del percipiente.

W2.3

IL CONTRAENTE/SOCIETÀ FIDUCIARIA DICHIARA, IN NOME E PER CONTO DEL FIDUCIANTE, CHE L'IMPORTO E' PERCEPITO NELL'AMBITO DI ATTIVITA' D'IMPRESA ? (*): __
(* I redditi derivanti da contratti di assicurazione sulla vita sono redditi di capitale, assoggettabili all'imposta sostitutiva del 26% mentre sui proventi derivanti dall'investimento in titoli di cui all'articolo 31 del Dpr 601/73 viene applicata una imposta sostitutiva del 12,5%.
Detti redditi - per effetto dell'art. 45, comma 1, del Tuir - se conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa e pertanto assoggettabili al relativo trattamento fiscale da parte del percipiente.

W3

REDDITO PROGRAMMATO attivato con Periodicità: W3.1 per un importo di rata pari a: W3.2
IL CONTRAENTE RICHIEDE CHE L'IMPORTO DEL RISCATTO PARZIALE DA REDDITO PROGRAMMATO VENGA VERSATO A MEZZO BONIFICO BANCARIO SUL SEGUENTE C/C BANCARIO, RICONOSCENDO CHE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE BANCARIA COSTITUIRA' PER LA SOCIETA' QUIETANZA DI AVVENUTO PAGAMENTO AD OGNI EFFETTO.
ABI CAB C/C INTESTATARIO BANCA

T

V

U



W3.3

IL CONTRAENTE DICHIARA CHE L'IMPORTO E' PERCEPITO NELL'AMBITO DI ATTIVITA' DI IMPRESA ? (*): __
(*) I redditi derivanti da contratti di assicurazione sulla vita sono redditi di capitale, assoggettabili all'imposta sostitutiva del 26% mentre sui proventi derivanti dall'investimento in titoli di cui all'articolo 31 del Dpr 601/73 viene applicata una imposta sostitutiva del 12,5%.
Detti redditi - per effetto dell'art. 45, comma 1, del Tuir - se conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa e pertanto assoggettabili al relativo trattamento fiscale da parte del percipiente.

W3.4

IL CONTRAENTE/SOCIETÀ FIDUCIARIA DICHIARA, IN NOME E PER CONTO DEL FIDUCIANTE, CHE L'IMPORTO E' PERCEPITO NELL'AMBITO DI ATTIVITÀ D'IMPRESA? (*): __
(*) I redditi derivanti da contratti di assicurazione sulla vita sono redditi di capitale, assoggettabili all'imposta sostitutiva del 26% mentre sui proventi derivanti dall'investimento in titoli di cui all'articolo 31 del Dpr 601/73 viene applicata una imposta sostitutiva del 12,5%.
Detti redditi - per effetto dell'art. 45, comma 1, del Tuir - se conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa e pertanto assoggettabili al relativo trattamento fiscale da parte del percipiente.

W4

PASSO DOPO PASSO attivato per una percentuale pari a: **W4.1**

W5

BENEFICIO CONTROLLATO
Percentuale da liquidare in rendita: **W5.1**
Anni di durata rendita temporanea: **W5.2**

W5.3

Età target Beneficiario: **W5.4**

L

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, sostenendo a suo carico i relativi costi.

M

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

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

- nell'esercizio dell'attività lavorativa o nel tempo libero è esposto a particolari pericoli (es. contatto e/o utilizzo di sostanze pericolose e nocive, soggiorni in paesi a rischio, ecc.);
- pratica attività sportive pericolose anche a livello dilettantistico (es. sports aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3° grado, ecc.);
- 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.

M1

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 compilazione e sottoscrizione del presente questionario 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



N

IN RELAZIONE ALL'ALLEGATO QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE, SULLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI E SPORTIVE L'ASSICURATO HA RISPOSTO:

1 SI/NO - 2 SI/NO - 3 SI/NO - 4 SI/NO - 5 SI/NO - 6 SI/NO - 7 SI/NO - 8 SI/NO

O

ADEGUATEZZA PRODOTTO ASSICURATIVO

O1A

- Che Obiettivo intende perseguire?

Investimento/Risparmio - Protezione - Risparmio per conto di un minore - Previdenza/Pensione integrativa - NON RISPONDE

O1B

- Qual è la frequenza desiderata dei premi?

Versamenti unici - Versamenti periodici a scadenze prefissate - NON RISPONDE

O1C

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

Sì - No - NON RISPONDE

O1D

Qual è il suo stato occupazionale?

Occupato con contratto a tempo indeterminato - Autonomo/libero professionista/titolare di rendite - Occupato con contratto temporaneo, a progetto, ecc. ecc. - Pensionato - Non occupato - NON RISPONDE

O1E

Età Contraente _____

O1F

- Quali altri contratti assicurativi possiede?

Investimento/Risparmio - Protezione: Temporanea caso morte - Previdenza/Pensione integrativa - Nessuno - NON RISPONDE

O1G

- Ha soggetti da tutelare?

Sì - No - NON RISPONDE

O1H

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

Sì - No - NON RISPONDE

O1I

Approssimativamente, tra quanto tempo pensa di avere bisogno dei suoi risparmi?

meno di 2 - tra 2 e 5 anni - tra 5 e 10 anni - più di 10 anni - NON RISPONDE

O1J

- Qual è la perdita massima che è disposto ad accettare?

nessuna perdita - solo una piccola parte del capitale - una parte del capitale - anche una parte consistente del capitale - NON RISPONDE

O2

- Il Contraente dichiara di essere informato dal qui presente intermediario che, sulla base delle informazioni fornite e di eventuali informazioni disponibili, la proposta assicurativa risulta adeguata alle proprie esigenze assicurative.



O3

- Il Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel presente "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto", o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative.

Firma del Contraente (O3.1):

O4A

- 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 adeguata alle sue esigenze assicurative

O4A.1

- Le sue aspettative potrebbero non essere soddisfatte tramite la presente copertura assicurativa

O4A.2

- Il prodotto potrebbe non essere compatibile con le sue esigenze in termini di frequenza premi

O4A.3

- L'importo del premio potrebbe non essere compatibile con la sua disponibilità di spesa

O4A.4

- L'impegno contrattuale potrebbe non essere compatibile con la sua situazione occupazionale/reddituale

O4A.5

- Il prodotto potrebbe non essere adeguato alla sua età

O4A.6

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

O4A.7

- Le informazioni sulle persone da tutelare non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto

O4A.8

- Il prodotto potrebbe non essere compatibile con le sue esigenze e i suoi obiettivi di protezione

O4A.9

- Il suo orizzonte temporale non risulta compatibile con le caratteristiche del presente prodotto

Firma dell'Intermediario(O4.1)

O5

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

Firma del Contraente:

P

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;

P1.1



- l'Assicurato (se diverso dal Contraente) esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;

P1.2

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

P2

- il Contraente dichiara di aver ricevuto il "Documento informativo per le operazioni di trasformazione" (Scheda comparativa)

P3.1

Il Contraente dichiara:

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

- nota informativa, glossario e condizioni contrattuali;
- comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (Modello Allegato 3) e il documento contenente le informazioni generali sull'intermediario, sulle potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del contraente (Modello Allegato 4)"
- documento contenente i tassi in applicazione dei quali è calcolato il premio

P3.2

Il Contraente dichiara:

- di aver preso visione e di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del modulo di proposta e secondo le modalità indicate nel "Modulo di conferimento ordine" di BNL, di:

- scheda sintetica, nota informativa, glossario e condizioni contrattuali, contenenti anche il regolamento della Gestione Separata e/o del Fondo Interno previsti;
- comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (Modello Allegato 3) e il documento contenente le informazioni generali sull'intermediario, sulle potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del contraente (Modello Allegato 4)"

P4

Il Contraente dichiara:

- di aver preso visione e di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del modulo di proposta e secondo le modalità indicate nel "Modulo di conferimento ordine" di BNL, di:

- scheda sintetica e condizioni contrattuali, contenenti anche il regolamento della Gestione Separata e/o del Fondo Interno previsti;
- comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (Modello Allegato 3) e il documento contenente le informazioni generali sull'intermediario, sulle potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del contraente (Modello Allegato 4)"
- di essere a conoscenza della facoltà di ottenere, a richiesta, le parti I II e III del Prospetto d'Offerta ed i regolamenti dei fondi OICR, se presenti, cui sono direttamente collegate le prestazioni

P5

Il Contraente dichiara inoltre di aver ricevuto ed accettato, prima della sottoscrizione del presente modulo di proposta, le condizioni contrattuali del prodotto "BNL Your Life" che si renderanno applicabili a partire dal terzo anniversario di polizza, così come previsto nelle relative condizioni contrattuali.

P6

Il Contraente dichiara di non essere titolare di un altro piano di risparmio a lungo termine (PIR) come definito dalla L. 232/16 e successive modifiche e integrazioni.



Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

P7.1

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, l'articolo nelle Condizioni contrattuali intitolato "Opzioni contrattuali".

P7.2

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare i seguenti articoli delle Condizioni Contrattuali: l'Art. 2.1 (Condizioni al momento della sottoscrizione), l'Art. 2.2 (Condizioni durante l'Assicurazione), l'Art. 2.4 (Cessazione del contratto), l'Art. 4 (Diritto di Recesso dal contratto), l'Art. 10.2 (Periodo di di carenza), l'Art. 13 (Beneficiari)

P8

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, gli articoli delle Condizioni contrattuali intitolati "Protezione Finanziaria Personalizzata", "Caratteristiche dei Portafogli collegati al contratto", "Riscatto totale e parziale del contratto", "Designazione del Beneficiario caso morte"

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

Q1

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

Firma del Contraente

Firma dell'Assicurato
(se diverso da Contraente)

R

DATI RIGUARDANTI L'INTERMEDIARIO

Intermediario: 3001 – BNL S.p.A.

SPAZIO RISERVATO ALLA BANCA

Nome e cognome _____

Numero di matricola operatore _____



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

S

Data di deposito in Consob del Modulo di Proposta	S1
Data di validità del Modulo di Proposta	S2

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

REGOLE E LEGENDA

IL MODULO DI PROPOSTA DEVE ESSERE STAMPATO IN TRE COPIE

A	Riportare in ogni pagina sempre, valorizzare il numero di polizza, la denominazione commerciale prodotto e il relativo codice
A1	In caso di polizza in bundling di prodotto multiramo "fase 1" riportare il numero della polizza collegata.
A2	Riportare solo se in presenza di convenzione valorizzando la descrizione

B	Riportare dicitura
B1	Riportare solo se Contraente persona fisica e valorizzare campi
B2	Riportare solo se Contraente persona giuridica e valorizzare campi
B2.1	Riportare dicitura solo se P.A. (in presenza di apposito codice)
B2.2	Riportare dicitura e valorizzare campo secondo le seguenti categorie: a) Persona fisica b) Società Fiduciaria c) Società di capitale d) Società di persone e) Impresa individuale f) Altro
B3	Riportare diciture e valorizzare campi
B4	Riportare diciture e valorizzare campi solo se Contraente persona fisica
B4.1	Riportare codice e relativa descrizione: 01-Carta d'Identità; 02-Patente di guida; 03-Passaporto; 04-Porto d'Armi; 05-Tessera Postale; 06-Altro

C	Riportare la dicitura ad eccezione della capitalizzazione e solo se Assicurato diverso dal Contraente
C1	Riportare diciture e valorizzare campi (ad eccezione della capitalizzazione) solo se Assicurato diverso dal Contraente
C2	Riportare dicitura (ad eccezione della capitalizzazione) solo se Assicurato coincidente con il Contraente

D	Riportare diciture e valorizzare campi solo in presenza di Rappresentante
D4	Riportare codice e relativa descrizione: 01-Carta d'Identità; 02-Patente di guida; 03-Passaporto; 04-Porto d'Armi; 05-Tessera Postale; 06-Altro

E	Riportare dicitura ad eccezione della capitalizzazione
E1	Riportare diciture, codice (secondo l'attuale codifica) e relativa descrizione
E2	Riportare Dicitura e valorizzare campi in caso di polizze con scadenza

F	Riportare dicitura
F1	Riportare diciture e valorizzare campi
F2	Riportare dicitura e valorizzare campo solo se prevista una durata pagamento premi
F3	Riportare dicitura e valorizzare campo solo se in presenza di premio spot
F4	Riportare dicitura il campo solo se in presenza di piano di versamenti
F4.1	Valorizzare campo risposta F4.1 con SI/NO

T
V

U



F5	Riportare dicitura e valorizzare campo solo se polizza caso morte
F5.1	Riportare dicitura e valorizzare campo solo se polizza caso morte ETCG uguale a campo F5 con un massimo pari a 750.000 euro (se F5 = 600.000,00 allora F5.1 = 600.000,00 ma se F5 = 800.000,00 allora F5.1 = 750.000,00)
F5.2	Riportare dicitura e valorizzare campo solo se polizza caso morte uguale a campo F5 con massimo sempre pari a 500.000,00 (ad esempio se F5 = 50.000,00 allora F5.2 = 50.000,00 ma se F5 = 600.000,00 allora F5.2 = 500.000,00)
F5.3	Riportare dicitura e valorizzare campo solo se polizza caso morte uguale a F5.2
F6	Riportare dicitura
F6.1	Valorizzare campo con denominazione fondo, livello di rischio e classe di appartenenza per ciascun fondo prescelto
F6.2	Valorizzare campo con percentuale d'investimento per ciascun fondo prescelto
F.7	Riportare dicitura
F7.1	Valorizzare campo in presenza di una strategia d'investimento predefinita (per es. linea prescelta)

G	Riportare dicitura solo se prodotto con cedola
G1.1	Riportare dicitura con nota in calce e valorizzare campo risposta SI/NO solo se prodotto con cedola e se natura giuridica <u>non</u> "Società Fiduciaria"
G1.2	Riportare dicitura con nota in calce e valorizzare campo risposta SI/NO solo se prodotto con cedola e se natura giuridica "Società Fiduciaria"
G2	Riportare dicitura e valorizzare campo risposta SI/NO (solo se prodotto cedola)
G3	Riportare diciture e valorizzare campi solo se risposta a G2 "SI" (solo se prodotto con cedola)

H	Riportare dicitura
H1	Riportare dicitura in presenza di premio unico non Index
H1.1	Riportare testo se contraente PA (in aggiunta all'H1)
H1.2	Riportare dicitura in presenza di premio unico Index
H2	Riportare la dicitura e valorizzare il campo H2.1 in presenza di piano di versamenti
H2.1	Riportare le rateazioni ammesse secondo la Scheda Prodotto in presenza di piano di versamenti
H3	Riportare dicitura se viene scelta la modalità di pagamento con addebito in conto
H3.1	Riportare diciture e valorizzare campi solo se in presenza di premio spot
H3.2	Riportare diciture e valorizzare campi solo se in presenza di piano di versamenti
H4	Riportare dicitura e valorizzare campo se viene scelta altra modalità di pagamento per premio spot
H4.1	Valorizzare campo con "Assegno munito di clausola di non trasferibilità" o, se prodotto per PA, con "Disposizione di bonifico diretto"
H5	Riportare dicitura e testo solo se prodotto di ramo 3 o 5
H5.1	Riportare testo: <ul style="list-style-type: none">- se unit "giorno di sottoscrizione"- altrimenti "giorno di decorrenza"

I	Riportare testo e valorizzare campo testuale in base a regole di prodotto
---	---

L	Riportare testo solo in presenza di prodotto con valutazione del rischio (in base a regola prodotto) in carattere di particolare evidenza
---	---

M	Riportare dicitura e testo solo se prodotto richiede valutazione del rischio (in base a regola prodotto) e capitale <= 150.000,00 e valorizzare campo risposta M1 con SI/NO;
---	--

N	Se M1 = "SI" e/o capitale > 150.000 stampare questionario sanitario (all.1) da compilare manualmente e riportare esiti risposte
---	---

O	Riportare titolo e campi sottostanti solo se prodotto di ramo I (incluse TCM), prodotti previnzenza o multiramo
---	---



O1A	Riportare frase e le tre opzioni elencate con evidenza della risposta fornita dal cliente
O1B	Riportare frase e le opzioni elencate con evidenza della risposta fornita dal cliente
O1C	Riportare frase e le opzioni elencate con evidenza della risposta fornita dal cliente
O1D	Riportare frase solo se il contraente è persona fisica e le opzioni elencate con evidenza della risposta fornita dal cliente
O1E	Riportare frase e età contraente
O1F	Riportare frase solo per prodotti di previdenza e TCM e le opzioni elencate con evidenza della risposta fornita dal cliente
O1G	Riportare frase solo per prodotti TCM e le opzioni elencate con evidenza della risposta fornita da cliente
O1H	Riportare frase solo per prodotti TCM e le opzioni elencate con evidenza della risposta fornita dal cliente
O1I	Riportare frase solo per prodotto "Polizza abbinata a c/c Minori" e le opzioni elencate con evidenza della risposta fornita dal cliente
O1J	Riportare frase solo per prodotto "Polizza abbinata a c/c Minori" e le opzioni elencate con evidenza della risposta fornita dal cliente
O2	Riportare frase solo se esito profilo ok e O1A o O1B o O1C o O1D o O1E o O1F o O1G O1H o O1I non contengono l'opzione "non risponde"
O3	Riportare solo in presenza di rifiuto a fornire i dati per la profilatura almeno in una delle risposte O1A, O1B, O1C, O1D, O1E, O1F, O1G, O1H, O1I
O3.1	Riportare solo in presenza di rifiuto a fornire i dati per la profilatura almeno in una delle risposte O1A, O1B, O1C, O1D, O1E, O1F, O1G, O1H, O1I
O4A	Riportare frase se esito profilo ko
O4A.1	Riportare frase se profilo ko per domanda O1A
O4A.2	Riportare frase se profilo ko per domanda O1B
O4A.3	Riportare frase se profilo ko per domanda O1C
O4A.4	Riportare frase se profilo ko per domanda O1D
O4A.5	Riportare frase se profilo ko per verifica sull'età
O4A.6	Riportare frase se profilo ko per domanda O1F
O4A.7	Riportare frase se profilo ko per domanda O1G
O4A.8	Riportare frase se profilo ko per domanda O1H
O4A.9	Riportare frase se profilo ko per domanda O1I
O4.1	riportare campo firma intermediario solo se profilo ko
O5	Riportare frase se esito profilo ko

P	Riportare dicitura
P1.1	Riportare solo se Assicurato diverso da Contraente e modalità di sottoscrizione cartacea
P1.2	Riportare dicitura ad eccezione per le tariffe TCM
P2	Riportare solo in presenza di operazioni di trasformazione
P3.1	Riportare solo se polizza caso morte (TCM)
P3.2	Riportare dicitura con caratteri di particolare evidenza in caso di polizze di ramo I o multiramo (escluse TCM)
P4	Riportare dicitura con caratteri di particolare evidenza in caso di polizze unit o index (ramo III) e di capitalizzazioni (ramo V), escluso multiramo
P5	In caso di tariffa CASH riportare dicitura
P6	In caso di sottoscrizione di un prodotto PIR
P7.1	In caso di tariffe con Opzioni
P7.2	In caso di TCM
P8	In caso di sottoscrizione del prodotto Protezione individuale

Q1	Riportare testo
----	-----------------

R	Riportare diciture e valorizzare campi
---	--



S	Riportare diciture se prodotto Unit o Capitalizzazione
S1	Valorizzare campo con data presente in scheda prodotto
S2	Valorizzare campo con data presente in scheda prodotto
T	Riportare data stampa su ogni pagina.
U	Riportare il numero di pagina con indicazione del numero totale delle pagine del modulo di Proposta (es. 1 di 3, 2 di 3, 3 di 3).
V	Solo per modalità cartacea: Sulla prima copia riportare la dicitura: "Copia per Cardif Vita" , sulla seconda: "Copia per Contraente" sulla terza: "Copia per Punto distributivo"
W	Solo per prodotto che ammette "servizi a valore" e per contratto in cui almeno un "servizio a valore" è stato selezionato.
W1	Valorizzare in presenza di attivazione Stop Loss
W1.1	Valorizzare in caso di scelta Stop loss "completo"
W1.2	Valorizzare nome Fondo selezionato per attivazione Stop Loss
W2	Valorizzare in presenza di attivazione Take Profit e valorizzare dati conto corrente Contraente
W2.1	Valorizzare percentuale di performance obiettivo
W2.2	Riportare dicitura con nota in calce e valorizzare campo risposta SI/NO solo in presenza di attivazione Take Profit e se natura giuridica <u>non</u> "Società Fiduciaria"
W2.3	Riportare dicitura con nota in calce e valorizzare campo risposta SI/NO solo in presenza di attivazione Take Profit e se natura giuridica "Società Fiduciaria"
W3	Valorizzare in presenza di attivazione Reddito Programmato e valorizzare dati conto corrente Contraente
W3.1	Valorizzare periodicità scelta tra MENSILE, TRIMESTRALE, SEMESTRALE e ANNUALE
W3.2	Valorizzare importo rata prescelta
W3.3	Riportare dicitura con nota in calce e valorizzare campo risposta SI/NO solo in presenza di attivazione Reddito Programmato e se natura giuridica <u>non</u> "Società Fiduciaria"
W3.4	Riportare dicitura con nota in calce e valorizzare campo risposta SI/NO solo in presenza di attivazione Reddito Programmato e se natura giuridica "Società Fiduciaria"
W4	Valorizzare in presenza di attivazione Passo dopo Passo
W4.1	Valorizzare percentuale di switch automatico richiesto
W5	Valorizzare in presenza di attivazione Beneficio Controllato
W5.1	Valorizzare la percentuale di prestazione da erogare in rendita (1-%in capitale)
W5.2	Valorizzare il numero di anni di erogazione della rendita temporanea
W5.3	Valorizzare (solo se presente ovvero in caso di beneficio controllato condizionato) l'età target del beneficiario
W5.4	Valorizzare età target del beneficiario



FAC-SIMILE



Questionario sullo stato di salute, sulle attività professionali e sportive dell'Assicurando

Polizza/Proposta n.

Contraente
 Cognome _____ Nome _____

Assicurando
 Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

1. L'Assicurando nell'esercizio della Sua professione o nel Suo tempo libero è esposto a particolari pericoli (es. accesso ad impalcature o tetti, contatto con sostanze nocive o con corrente ad alta tensione, contatto o trasporto di sostanze esplosive o infiammabili, soggiorni in paesi a rischio, ecc.)?

NO SI Specificare quali

2. L'Assicurando esercita sports anche a livello dilettantistico che comportino particolari pericoli (es. sports aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3°, ecc.)?

NO SI Specificare quali

3. L'Assicurando soffre o ha sofferto di malattie (es. cardiovascolari, cerebrovascolari, tumorali, del fegato, gastro-intestinali, HIV correlate, del sangue, dell'apparato respiratorio, del sistema nervoso, della pelle, diabete, obesità, ipercolesterolemia ipertensione, ecc.) e/o postumi da lesioni a seguito di infortunio?

NO SI Specificare quali e da quando

4. L'Assicurando è mai stato o è in procinto di essere ricoverato in ospedali o cliniche?

NO SI Specificare quando e per quali motivi

5. L'Assicurando fa o ha fatto uso di alcolici, sostanze stupefacenti e/o tabacco?

NO SI Specificare quali ed in quale misura

6. L'Assicurando ha mai percepito, percepisce o ha fatto richiesta di pensione di invalidità?

NO SI Specificare quali ed il grado di invalidità riconosciuta

7. L'Assicurando ha imperfezioni fisiche o disturbi funzionali?

NO SI Specificare quali

8. L'Assicurando negli ultimi 12 mesi ha effettuato esami di laboratorio con esiti fuori dalla norma per i quali è stato prescritto un trattamento terapeutico o ulteriori accertamenti di approfondimento? (ESEMPIO: urine, sangue, radiologici, elettrocardiografici, elettroencefalografici, ecc.)

NO SI Specificare quali, in quale misura ed il trattamento terapeutico prescritto

9. Corporatura dell'Assicurando _____ altezza cm _____ peso Kg _____

10. Nominativo ed indirizzo del Medico che può dare maggiori informazioni sullo stato di salute dell'Assicurando _____

Dichiarazioni dell'Assicurando

L'Assicurando:

- 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 compilazione e sottoscrizione del presente questionario e la data di emissione della comunicazione di accettazione del rischio da parte di Cardif Vita S.p.A.;
- dichiara di aver preso atto dell'informativa e di aver acconsentito al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ai sensi della normativa in materia.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____