

POLIZZA BNL MALATTIE GRAVI

Modello MGFBNL0217 - edizione: febbraio 2017

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Modulo di Proposta

deve essere consegnato al Cliente prima della sottoscrizione della Polizza

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

FASCICOLO INFORMATIVO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

Nota Informativa e Glossario

Nota Informativa	1 di 5
A. Informazioni sull'impresa di assicurazione	1 di 5
B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte	1 di 5
C. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscali	2 di 5
D. Altre informazioni sul contratto	2 di 5
Glossario	4 di 5
Termini utilizzati all'interno del Fascicolo Informativo	

Condizioni di Assicurazione

Polizza in sintesi	1 di 12
Norme che regolano l'assicurazione in generale	2 di 12
Oggetto della copertura	2 di 12
Persone assicurabili e ammissione alla copertura assicurativa	2 di 12
Perfezionamento dell'Assicurazione	3 di 12
Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie	3 di 12
Diritto di recesso	4 di 12
Condizioni e prestazioni relative alle coperture assicurative	4 di 12
Esclusioni comuni a tutte le garanzie	6 di 12
Beneficiari	6 di 12
Premio dell'assicurazione	7 di 12
Riattivazione	7 di 12
Risoluzione e riduzione	7 di 12
Riscatti e prestiti	8 di 12
Cessione del contratto	8 di 12
Dichiarazioni dell'Assicurato relative al rischio	8 di 12
Legge applicabile	8 di 12
Foro competente	8 di 12
Reclami	8 di 12
Comunicazioni	9 di 12
Tutela dati - Informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196	9 di 12
Gestione del sinistro	10 di 12
Denuncia e liquidazione dei sinistri	10 di 12
Documentazione	10 di 12
Obblighi dell'Assicurato	11 di 12
Liquidazione e pagamento dell'Indennizzo	11 di 12
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento di Polizza BNL Malattie Gravi ..	12 di 12
Esempio 1	12 di 12
Esempio 2	12 di 12
Esempio 3	12 di 12

Modulo di Proposta	1 di 3
---------------------------------	---------------



Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS medesimo. Il Cliente deve prendere visione delle condizioni di assicurazioni prima della sottoscrizione della polizza.

A - Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni Generali

Cardif Assurance Vie, ha la propria sede sociale in Boulevard Haussman 1, Parigi (Francia). La polizza, che prevede la copertura assicurativa per Malattia Grave e Decesso, è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie:

- Sede legale e Direzione Generale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano (Italia)
- P.IVA, CF e Registro imprese di Milano: 08916510152
- REA: 1254537
- Telefono 02/77 22 41
- Sito internet: www.bnpparibascardif.it
- PEC: cardifvie@pec.cardif.it
- Posta elettronica: servizioclienti@cardif.com
- iscritta all'albo imprese di assicurazione e riassicurazione n° I.00010

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Cardif Assurance Vie ha un Patrimonio Netto pari a 4.162,976 Milioni di Euro di cui 719,167 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 3.443,809 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

Avvertenza: i dati patrimoniali di cui sopra sono quelli risultanti alla data dell'ultimo aumento di Capitale Sociale.

B - Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede una durata predefinita da 5 a 20 anni a scelta del Cliente.

Avvertenza: sono assicurabili le persone fisiche che abbiano un'Età Assicurativa non inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione. L'Età Assicurativa al momento della scadenza prescelta non potrà essere superiore a 70 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazione in caso di Malattia Grave

b) Prestazione in caso di Decesso

Cardif nei limiti ed alle condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione, liquida agli aventi diritto un importo pari alla Somma Assicurata. Per gli aspetti

di dettaglio delle singole prestazioni si rinvia agli Artt. 6.1 lettera c) e 6.2 lettera c) delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: è importante che il Cliente e l'Assicurato leggano con estrema attenzione e comprendano:

- le condizioni che devono sussistere al momento della sottoscrizione e che devono permanere durante l'assicurazione all'artt. 2.2 e 2.3. delle Condizioni di Assicurazione;
- le conseguenze per l'eventuale venir meno delle condizioni di cui sopra, artt. 4 (sulla cessazione delle garanzie) e 5.2 (sul recesso di Cardif) delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: alle coperture assicurative si applica, ove previsto, una Carenza. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Artt. 6.1 lettera b) e 6.2 lettera b) delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: alle coperture si applicano esclusioni. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: presupposto per la sottoscrizione del contratto è l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurando; è pertanto necessario che l'Assicurando stesso compili il Questionario Sanitario sul proprio stato di salute e si sottoponga agli eventuali accertamenti richiesti da Cardif.

4. Premi

Il Premio è periodico annuale e anticipato ed il pagamento può essere effettuato in un'unica soluzione oppure in dodici rate mensili di pari importo ciascuna. In quest'ultimo caso è prevista una maggiorazione di cui al punto 5.1.1. Il pagamento del Premio annuale, in un'unica soluzione o frazionato, avviene tramite addebito sul conto corrente del Cliente, intrattenuto presso BNL.

L'importo del Premio dipende dall'Età Assicurativa e dall'eventuale status di fumatore dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della copertura, nonché dalla Somma Assicurata e dalla durata prescelta dal Cliente.

Se il Cliente non paga il Premio relativo al primo anno, Cardif può agire per l'esecuzione dell'Assicurazione nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il Premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'Art.1901 del Codice Civile; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate. Se il Cliente non paga i Premi successivi nel termine di 20 giorni dalla relativa scadenza, l'Assicurazione è risolta di diritto, e i Premi pagati restano acquisiti da Cardif.

Il Cliente, qualora sia in regola con il pagamento del Premio relativo al primo Anno Assicurativo, ha la facoltà di richiedere a Cardif, per il tramite di BNL,

CARDIF ASSURANCE VIE

Rappresentanza generale per l'Italia: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano - Tel. +39 02 77 22 41 - Fax +39 02 76 00 81 49 - PEC cardifvie@pec.cardif.it - www.bnpparibascardif.it

Société Anonyme - Capitale Sociale € 719.167.488 i.v. - Sede sociale: 1, boulevard Haussman - 75009 Parigi - Francia - Registro commercio Parigi B 732 028 154

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916510152 - R.E.A. n°1254537



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

la sospensione della copertura assicurativa.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art.9.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: L'Assicurazione non prevede riscatto o riduzione della prestazione, pertanto, salvo quanto disciplinato all'Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione, in caso di mancato pagamento dei Premi, il Cliente perde quanto versato.

C - Informazioni sui costi, sconti e regime fiscali

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Cliente

5.1.1 Costi gravanti sul Premio

Sul Premio annuo gravano i seguenti costi:

- COSTI DI EMISSIONE: 15 €.
- COSTI DI FRAZIONAMENTO DEL Premio: in caso di frazionamento mensile del pagamento del Premio è prevista una maggiorazione pari al 4%. Tale percentuale si applica al Premio annuo. Ciascuna rata è comprensiva dell'addizionale di frazionamento.
- REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO: Cardif corrisponde al distributore di "Polizza BNL Malattie Gravi" una commissione pari al 25% del Premio annuo.

6. Sconti

Non sono previsti sconti di Premio.

7. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da Cardif:

- la totale esenzione da imposte sui Premi versati;
- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% dei Premi versati entro i limiti previsti dalla normativa vigente. La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti al Cliente;
- la totale esenzione da imposte della prestazione assicurata corrisposta ai Beneficiari, in caso di Malattie Gravi e Decesso.

D - Altre informazioni sul contratto

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento della sottoscrizione e la decorrenza delle coperture assicurative sono indicate agli Artt. 3 e 4 delle condizioni contrattuali.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei Premi

Il Cliente ha facoltà di sospendere il pagamento dei Premi. **In tal caso, la copertura è sospesa a partire dalla data del Premio (o della prima rata di Premio) rimasta insoluta.** Il Cliente ha la facoltà di riprendere il versamento dei Premi entro 6 mesi 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 di Cardif.** Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia a quanto previsto dall'Art.10 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

11. Diritto di recesso

11.1 Recesso del cliente

Il Cliente può recedere dalla Polizza entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, compilando l'apposito modulo disponibile presso le filiali BNL. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 della data apposta sul modulo, e la restituzione al Cliente, del Premio versato al netto delle spese di emissione di cui al precedente punto 5.1.1 e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto. L'Art. 5.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio del diritto di recesso.

11.2 Recesso di Cardif

Cardif può recedere dal contratto se il Cliente, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

La Compagnia può, inoltre, recedere dal contratto di assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione, con il Modulo di Polizza oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti. L'Art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazioni regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso.

12. Documentazione da consegnare a Cardif per la liquidazione delle prestazioni

Per la verifica della documentazione da presentare a Cardif per la liquidazione delle prestazioni, si rinvia all'Art. 21 delle Condizioni di Assicurazione. Cardif si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso. Ai sensi dell'art.2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, Cardif provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'economia e della Finanza, secondo quanto



previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

13. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata della copertura assicurativa è l'italiano.

15. Reclami

Reclami all'Impresa

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 inviato a mezzo email, posta o fax all'Ufficio Reclami di Cardif Assurances Risques Divers:

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi, 3

20124 Milano

e-mail: reclami@cardif.com

fax 02.77.224.265

La Compagnia 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 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 del rispetto della normativa di settore deve essere inviato, a mezzo PEC, posta o fax, all'IVASS:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul

sito www.ivass.it e sul sito della Compagnia www.bnpparibascardif.it, nella sezione dedicata ai reclami.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

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

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

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

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

16. Comunicazioni del Cliente a Cardif

Le comunicazioni da parte del Cliente a Cardif, con riferimento alla Polizza, dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif - Gestione Servizio Clienti - Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano, fax n. 02 30329809. Eventuali comunicazioni da parte di Cardif saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dal Cliente **ovvero, qualora quest'ultimo ne abbia concesso apposita autorizzazione, presso l'indirizzo e-mail dallo stesso indicato.**

17. Conflitto di interessi

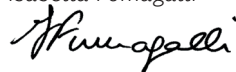
Cardif si può venire a trovare in possibili situazioni di conflitto di interessi, anche derivanti da rapporti di Gruppo, societari e/o da rapporti di affari propri e/o di Società del Gruppo di appartenenza, ove per Gruppo di appartenenza si intende il Gruppo BNP Paribas. In particolare, il presente contratto è distribuito mediante gli sportelli bancari della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., appartenente al Gruppo. In ogni caso Cardif, pur in presenza di potenziali situazioni di conflitto di interesse, opera in modo da non recare pregiudizio ai Clienti al fine di ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile.

Cardif Assurance Vie è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Cardif Assurance Vie

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Isabella Fumagalli



Glossario

Termini utilizzati all'interno del Fascicolo Informativo

Anno Assicurativo

Periodo continuativo di 12 mesi in cui l'assicurazione è efficace, il primo dei quali inizia alle ore 24 della Data di Decorrenza.

Assicurato

Persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Contratto con il quale Cardif presta le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di assicurazione.

Beneficiario caso morte

Persona fisica designata in polizza dal Cliente, che può coincidere con il Cliente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica il decesso dell'Assicurato.

Carcinoma in situ della mammella (DCSI)

Diagnosi istologicamente confermata di tumore primario dei dotti mammari, nei quali c'è stata proliferazione cellulare epiteliale maligna, senza che ci sia stata invasione dei tessuti circostanti la membrana basale dei dotti.

Cardif

- Sede legale e Direzione Generale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano (Italia)
- P.IVA, CF e Registro imprese di Milano: 08916510152
- REA: 1254537
- Telefono 02/77 22 41
- Sito internet: www.bnpparibascardif.it
- PEC: cardifvie@pec.cardif.it
- Posta elettronica: servizioclienti@cardif.com
- iscritta all'albo imprese di assicurazione e riassicurazione n° I.00010

Carenza

Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia delle coperture assicurative è sospesa. Qualora l'evento assicurativo avvenga in tale periodo Cardif non corrisponde l'Indennizzo o la Prestazione assicurativi.

Cliente

Persona fisica o giuridica, titolare e/o cointestatario di un conto corrente intrattenuto presso la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (per brevità, "BNL") che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del Premio a Cardif tramite addebito sul conto medesimo.

Data di decorrenza

La data indicata sul Modulo di Polizza dalla quale le coperture sono efficaci.

Età Assicurativa

Il criterio di riferimento per la determinazione del Premio, che si ottiene considerando il numero di anni compiuti dall'Assicurato alla data di sottoscrizione della copertura eventualmente aumentato di uno nel caso siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno. Ad esempio, colui che intende sottoscrivere la copertura all'età di 50 anni e 7 mesi ha un'Età Assicurativa di 51 anni; colui che intende sottoscrivere la copertura all'età di 50 anni e 3 mesi ha un'Età Assicurativa di 50 anni.

Indennizzo, Indennità

Importo liquidabile da Cardif all'Assicurato in forza della garanzia Malattia Grave.

Infortunio

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

IVASS

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

Malattia grave

Una delle seguenti malattie, aventi le caratteristiche specificate nelle condizioni di assicurazione: Cancro, Ictus, Chirurgia di by-pass aorto-coronarico (CABS), Insufficienza renale, Trapianto d'organo principale, Infarto Miocardico. Tali stati patologici, così caratterizzati, comportano necessariamente la presenza di una Invalidità Permanente di grado superiore al 5%.

Modulo di Polizza

Modulo sottoscritto dal Cliente e dall'Assicurato (se persona diversa) ai fini del perfezionamento dell'Assicurazione.

Modulo di Proposta

Modulo sottoscritto dal Cliente e dall'Assicurando (se persona diversa), con il quale il Cliente, in qualità di proponente, manifesta a Cardif la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Non fumatore

L'Assicurato che non ha fatto uso neanche sporadicamente di tabacco negli ultimi due anni. Alla data di sottoscrizione del contratto di

assicurazione, lo stato di non fumatore deve essere attestato da apposita dichiarazione sottoscritta dal Cliente e dall'Assicurato.

Premio

La somma dovuta a Cardif per la copertura assicurativa prestata.

Questionario sanitario (o anamnestico)

Modulo contenente una serie di domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, che Cardif chiede a quest'ultimo di compilare e sottoscrivere in fase di accesso alla copertura (in forma Semplificata o Completa a seconda dell'importo della Somma Assicurata) e che utilizza per valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Sinistro

Evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.

Somma Assicurata

Il capitale assicurato, indicato nel Modulo di Polizza, ai fini delle garanzie Malattia Grave e Decesso.

Titolare effettivo

La persona o le persone fisiche che possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto della Società, quando il Cliente è una persona giuridica.

Condizioni di Assicurazione

La polizza in sintesi / La polizza a colpo d'occhio

Polizza BNL Malattie Gravi è la soluzione assicurativa a tutela della persona in grado di rispondere alle **necessità di protezione** in caso di **diagnosi di una malattia grave**, per poter affrontare con maggior tranquillità le proprie cure e la riabilitazione o, in alternativa, per offrire un sostegno economico ai propri cari in caso di **decesso**.

A completamento del prodotto, è prevista una copertura per la **diagnosi di carcinoma duttale in situ della mammella**.

Che cos'è

Questo prodotto ti offre 2 garanzie:

- **Malattia Grave**

In caso di diagnosi di una delle 6 malattie gravi:

- **cancro;**
- **ictus;**
- **infarto miocardico;**
- **chirurgia di by-pass aorto-coronarico;**
- **trapianto di organi principali;**
- **insufficienza renale;**

verrà liquidato all'Assicurato un importo pari al capitale scelto in fase di sottoscrizione della polizza (Somma Assicurata).

In caso di diagnosi di tumore in situ alla mammella verrà, invece, riconosciuto un importo pari al 10% della somma assicurata (entro il massimale di 5.000 €). Infine, qualora in seguito alla diagnosi di **tumore in situ alla mammella**, venga effettuata la **mastectomia totale bilaterale**, è previsto un indennizzo pari al Capitale Assicurato.

Cosa copre

- **Decesso da malattia o infortunio**

Qualora non sia già stata liquidata la prestazione per Malattia Grave, in caso di decesso è previsto il pagamento di un indennizzo, pari alla somma assicurata, a favore dei Beneficiari.

Leggi attentamente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione

Questa pagina di sintesi ti illustra la polizza e le garanzie in modo immediato e nei tratti essenziali, ma non ha valore contrattuale e, pertanto, non sostituisce né integra i termini e le condizioni a cui l'assicurazione è prestata, che sono contenuti esclusivamente negli altri documenti delle Condizioni di Assicurazione.

Ad aiutarti troverai le Definizioni dei termini indicati con l'iniziale maiuscola e i simboli "Da tenere a mente" e "In parole semplici", che ti guideranno lungo la lettura e la consultazione.

In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulla Polizza

numero verde 800.070.988

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



Da tenere a mente



In parole semplici



Norme che regolano l'assicurazione in generale

Articolo 1. Oggetto della copertura

Cardif, nei limiti ed alle condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione, riconosce all'Assicurato la corresponsione di una Somma Assicurata nel caso in cui sia diagnosticata a quest'ultimo, nel corso della durata contrattuale, una Malattia Grave. In caso di Decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, riconosce la corresponsione della medesima Somma Assicurata al Beneficiario designato nel Modulo di Polizza, a condizione che non sia già stata liquidata in precedenza in relazione alla Malattia Grave dell'Assicurato. In caso di diagnosi di carcinoma della mammella duttale in situ (senza necessità di mastectomia totale bilaterale) prima che sia stata corrisposta la Somma Assicurata per altra Malattia Grave o per Decesso, Cardif riconosce all'Assicurato l'Indennità di cui all'Art. 6.1, fermo il perdurare dell'Assicurazione.

Articolo 2. Persone assicurabili e ammissione alla copertura assicurativa

2.1 Persone assicurabili

Possono accedere alla copertura assicurativa offerta da Cardif, esclusivamente i soggetti che:

- abbiano un'Età Assicurativa non inferiore a 18 anni e non superiore a 60 anni al momento della sottoscrizione della Polizza;
- abbiano un'Età Assicurativa non superiore a 70 anni al momento della scadenza prescelta;
- soddisfino i requisiti assuntivi stabiliti da Cardif.

Cardif, in ogni caso, non consente l'accesso alla copertura assicurativa da parte di individui che al momento della sottoscrizione facciano parte delle seguenti categorie professionali:

- Personale che lavora in miniera ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione, o in attività nel sottosuolo di costruzione o esplorazione;
- Personale che lavora in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- Personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o raffinazione di petrolio, suoi derivati e gas;
- Personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo o sistemi esplosivi;
- Personale delle forze armate di sicurezza impiegate in missione.

Qualora l'Assicurato divenga parte di una delle precitate categorie professionali durante il periodo di validità dell'Assicurazione, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

2.2 Condizioni al momento della sottoscrizione

L'Assicurazione può essere conclusa se, al momento della sottoscrizione:

- l'Assicurato ha il proprio domicilio abituale in Italia;
- il Cliente, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, o l'Assicurato non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- il Cliente, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, o l'Assicurato non facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov);
- il Cliente, qualora persona fisica, ha la propria residenza in Italia;
- il Cliente, qualora persona giuridica: ha sede legale in Italia; il Titolare effettivo, in caso di persona giuridica, non è residente di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America; 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.

2.3 Condizioni durante l'Assicurazione

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

- l'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia;
- gli Stati di cui il Cliente, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, e l'Assicurato erano cittadini al momento della sottoscrizione continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure gli Stati di cui il Cliente, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, e l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo la sottoscrizione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- il Cliente, qualora persona fisica, mantiene la propria residenza in Italia;
- il Cliente, qualora persona giuridica: mantiene la sede legale in Italia; lo stato in cui il Cliente, al momento dell'adesione, aveva sede, continua a non essere sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America, oppure lo Stato in cui il cliente trasferisce la sede dopo l'adesione non è sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America.

L'Assicurato e il Cliente, ovvero il Titolare effettivo del medesimo quando sia persona giuridica, si obbligano a comunicare la perdita di uno o più di questi requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.

La copertura assicurativa cessa dal momento

Pagina 2 di 12



della perdita del requisito e Cardif restituirà la parte di Premio relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, come indicate nel Modulo di Polizza. Se non ha comunicato tempestivamente la perdita del requisito, Cardif potrà applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione.

Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, della sede del Cliente. Inoltre l'Assicurazione non opera nemmeno per sinistri che si verificano dopo il trasferimento della residenza 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) da parte del Titolare effettivo del Cliente.

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/sede legale del Cliente, oppure dopo l'acquisizione, da parte dell'Assicurato o del Cliente, ovvero Titolare effettivo quando sia persona giuridica, 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 cittadinanza originaria del Cliente o dell'Assicurato).

In nessun caso Cardif potrà pagare importi a cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America.

Articolo 3. Perfezionamento dell'Assicurazione

Ai fini del perfezionamento dell'Assicurazione, l'Assicurato compila e sottoscrive un Questionario Anamnestico predisposto da Cardif, in forma Semplificata o Completa a seconda dell'importo della Somma Assicurata.

L'Assicurazione si conclude, in ogni caso, con la sottoscrizione del Modulo di Polizza. In particolare:

1. Qualora l'Assicurato: a) risponda negativamente a tutte le domande del Questionario Anamnestico e inoltre; b) abbia una differenza tra la sua altezza (espressa in cm) ed il suo peso (espresso in Kg) compresa tra 80 e 120 e, infine, c) non eserciti la facoltà di sottoporsi ad una visita medica, a proprie spese, ai fini di quanto previsto agli Artt. 6.1 e 6.2, lettera b) Carenza; l'Assicurazione si conclude con la sottoscrizione del Modulo di Polizza da parte del Cliente (insieme con l'Assicurato se diverso dal Cliente) intendendosi la proposta di copertura del Cliente preaccettata da Cardif.

2. Qualora tutte od alcune delle condizioni di cui sopra non si realizzano, il Cliente (insieme con l'Assicurato se diverso dal Cliente) sottoscrive il Modulo di Proposta da sottoporre a Cardif. L'Assicurazione, in questo caso, si conclude quando il Cliente (insieme con l'Assicurato se diverso dal Cliente) sottoscrive il Modulo di Polizza sottopostogli da Cardif contestualmente alla comunicazione dell'accettazione della sua proposta.

Cardif effettua una valutazione delle informazioni di carattere sanitario fornite dall'Assicurato con il Questionario Anamnestico e, salvo il caso di cui al precedente punto 1, è libera di accettare o rifiutare l'accesso alla copertura assicurativa del soggetto proponente. Ciò vale anche nel caso in cui sia stata eventualmente prodotta dall'Assicurato una visita medica ai fini di quanto previsto agli Artt. 6.1 e 6.2, lettera b) Carenza.

Inoltre, Cardif si riserva il diritto di richiedere la documentazione sanitaria che ritenga necessaria ai fini della concessione della copertura assicurativa. Qualesivoglia documentazione prodotta in relazione alla valutazione dello stato di salute del proponente ai fini dell'accesso alla copertura rimarrà presso Cardif, che, fermo il rispetto di quanto previsto in materia di trattamento dei dati, non avrà nessun obbligo di restituzione.

Articolo 4. Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di Polizza.

L'Assicurazione ha una durata compresa tra 5 e 20 anni a seconda della scelta effettuata dal Cliente. Tale durata è specificata nel Modulo di Polizza e non è modificabile in corso di garanzia.

L'Assicurazione ha in ogni caso termine:

- in caso di chiusura del conto corrente - salva la modifica con altro intrattenuto presso BNL - con effetto: i) dalla fine dell'Anno Assicurativo qualora il Cliente abbia optato per il pagamento del Premio periodico annuale in un'unica soluzione anticipata oppure ii) dalla data della prima scadenza mensile successiva a quella dell'addebito dell'ultimo Premio mensile qualora il Cliente abbia optato per il pagamento del Premio con frazionamento mensile;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle presenti Condizioni di Assicurazione;
- alla data del Decesso;
- alla data di liquidazione della Somma Assicurata in caso di Malattia Grave (salvo il caso dunque di diagnosi di carcinoma della mammella duttale in situ che non richieda una mastectomia totale bilaterale);
- alla sua scadenza naturale, trascorsa la durata prescelta.
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio



- se il Cliente, 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 Cliente, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- il Cliente, persona giuridica, perde la propria sede legale in Italia, oppure il cliente trasferisce la sede in uno degli Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento dalla sede, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di sede originaria dell'Aderente con effetto dalla data di applicazione.
- il Cliente, persona fisica, perde la propria residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza.

Articolo 5. Diritto di recesso

5.1 Diritto di recesso del Cliente

Il Cliente può recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, compilando l'apposito modulo disponibile presso le filiali BNL, ovvero dandone comunicazione a Cardif a mezzo di lettera raccomandata AR ai recapiti di cui all'Art. 19 (farà fede il relativo timbro postale ovvero la data di sottoscrizione apposta sul modulo).

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo ovvero di spedizione della raccomandata AR, e la restituzione al Cliente del Premio versato al netto della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto.

Cardif potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate sul Modulo di Polizza.

5.2 Diritto di recesso di Cardif

Cardif può recedere dall'assicurazione se, dopo l'accesso in copertura, l'Assicurato o il Cliente, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, entra 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 Cardif può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste

OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). Cardif può, inoltre, recedere dall'assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'assicurazione, con il Modulo di Polizza oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

Articolo 6. Condizioni e prestazioni relative alle coperture assicurative

6.1 Copertura Assicurativa per Malattia Grave

a) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni e le altre limitazioni e condizioni previste ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, Cardif riconosce all'Assicurato la corresponsione di una Somma Assicurata nel caso in cui sia diagnosticata a quest'ultimo, nel corso della durata contrattuale, una Malattia Grave avente le caratteristiche di seguito specificate:

1. Cancro: tumore maligno caratterizzato da una crescita incontrollata e da una diffusione di cellule maligne con invasione dei tessuti sani. La diagnosi di cancro deve essere confermata da referto istopatologico. Il cancro comprende: la leucemia, i linfomi maligni, compresi i linfomi cutanei, la malattia di Hodgkin, le neoplasie maligne del midollo osseo ed i sarcomi.

Sono esclusi:

- **Carcinoma in situ, o tumore in situ, displasia e tutte le forme premaligne, salvo si tratti di carcinoma della mammella (maschile o femminile) duttale in situ;**
- **Tumore della prostata, salvo che non sia progredita almeno alla categoria T2NOMO della classificazione TNM;**
- **Qualsiasi tumore cutaneo primario diverso dal melanoma maligno che si sia diffuso oltre l'epidermide (lo strato superficiale della pelle);**
- **Carcinoma papillare della ghiandola tiroide confinato all'organo;**
- **Leucemia di grado A secondo la scala Binet.**

2. Ictus: Necrosi del tessuto cerebrale dovuta ad un afflusso insufficiente di sangue o di emorragia che ha come conseguenza tutte le seguenti condizioni:

- Comparsa di nuovi sintomi neurologici compatibili con un ictus;
- Insorgenza di nuovi deficit neurologici obiettivabili all'esame clinico che persistono in modo continuativo per almeno 60 giorni dopo la diagnosi di ictus;
- Nuovi riscontri alla TAC o RMI, se eseguiti, compatibili con la diagnosi clinica.

Sono esclusi:

- **Attacco ischemico transitorio (TIA);**
- **Lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni;**
- **Emorragia secondaria in una lesione cerebrale preesistente;**



COME RECEDERE
Hai la facoltà di rinunciare alla Polizza entro 30 giorni dalla data di decorrenza.



- **Un'anomalia riscontrata nel cervello o con altre tecniche di imaging in assenza di sintomi clinici e segni neurologici correlati.**

3. Chirurgia di bypass aortocoronarico: Intervento di cardiocirurgia in campo aperto per correggere la stenosi o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante un innesto di bypass.

Sono esclusi:

- **l'angioplastica transluminale coronarica percutanea (PTCA);**
- **tutte le altre tecniche che prevedono l'innesto di un catetere nell'arteria o le procedure con laser;**

4. Trapianto d'organo principale: Inclusione all'interno di una lista di attesa ufficiale o il sottoporsi a un trapianto come ricevente di uno dei seguenti organi umani interi: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas o midollo osseo.

Sono esclusi:

- **Il trapianto di altri organi, parti di organi, tessuti o cellule;**
- **Il trapianto parziale o l'impiego di cellule staminali, ad eccezione del trapianto di cellule staminali ematopoietiche previa ablazione totale del midollo osseo.**

5. Insufficienza renale: Insufficienza renale terminale all'ultimo stadio che richiede emodialisi regolare o dialisi peritoneale. La diagnosi deve essere confermata da un nefrologo. La dialisi deve essere una situazione definitiva e non intermedia dovuta ad un acuto stato di insufficienza renale incapace di recuperare la sua attività (insufficienza renale transitoria).

6. Infarto Miocardico: Diagnosi definitiva di infarto miocardico acuto: necrosi (morte) di una parte del muscolo cardiaco dovuta ad ostruzione dell'afflusso di sangue. La diagnosi deve essere confermata da biomarcatori cardiaci che sono in linea con la terza versione della definizione universale di infarto miocardico globalmente accettata, più uno dei seguenti parametri:

- Segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un attacco di cuore;
- Nuove alterazioni elettrocardiografiche seriali, in concomitanza con uno dei seguenti parametri: sopraslivellamento o sottoslivellamento del tratto ST, inversione dell'onda T, onde Q patologiche o blocco di branca sinistra.

Sono esclusi:

- **altre sindromi coronariche acute, compresa l'angina pectoris instabile.**

La diagnosi della Malattia Grave deve essere attestata mediante la documentazione indicata all'Art.21. Come data del Sinistro si intende la data della diagnosi.

b) Carenza

La copertura assicurativa contro il rischio di Malattia Grave è soggetta ad una Carenza pari a 180 giorni nel caso di Cancro, Ictus, Chirurgia di bypass aortocoronarico e Infarto Miocardico.

In caso di Insufficienza renale e Trapianto d'organo principale, non è prevista alcuna Carenza.

La Carenza di cui sopra può essere ridotta a 90 giorni qualora l'Assicurato si sia sottoposto, a proprie spese, a visita medica, consegnando a Cardif un rapporto contenente gli elementi di valutazione indicati da quest'ultima.

Tale possibilità può essere utilmente esperita dall'Assicurato solo qualora abbia risposto negativamente a tutte le domande del Questionario Anamnestico e abbia una differenza tra la sua altezza (espressa in cm) ed il suo peso (espresso in Kg) compresa tra 80 e 120.

In caso di infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili, si applica una Carenza pari a 5 anni, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione del Modulo di Polizza.

c) Prestazione assicurativa

Cardif liquida all'Assicurato la Somma Assicurata indicata nel Modulo di Polizza.

In caso di Malattia Grave consistente in un Cancro e, precisamente, in un carcinoma della mammella (maschile o femminile) duttale in situ diagnosticato prima che sia stata liquidata la Somma Assicurata per altra Malattia Grave (o per Decesso), Cardif liquida un Indennizzo pari al 10% della Somma Assicurata entro comunque il limite massimo di Euro 5.000,00, fermo il perdurare dell'Assicurazione.

Nel caso di cui sopra, l'eventuale necessità di una mastectomia totale bilaterale comporta la liquidazione dell'intera Somma Assicurata.

6.2 Copertura Assicurativa per Decesso

a) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni e le altre limitazioni e condizioni previste ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, il rischio coperto è il Decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa.

b) Carenza

La copertura assicurativa per Decesso è soggetta ad una Carenza pari a 180 giorni salvo che il Decesso sia conseguenza di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.



La Carenza di 180 giorni non opera qualora l'Assicurato si sia sottoposto, a proprie spese, a visita medica, consegnando a Cardiff un rapporto contenente gli elementi di valutazione indicati da quest'ultima.

Tale possibilità può essere utilmente esperita dall'Assicurato solo qualora abbia risposto negativamente a tutte le domande del Questionario Anamnestico e abbia una differenza tra la sua altezza (espressa in cm) ed il suo peso (espresso in Kg) compresa tra 80 e 120.

In caso di infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili, si applica una Carenza pari a 5 anni, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione del Modulo di Polizza.

c) Prestazione assicurativa

Cardif liquida al Beneficiario caso morte la Somma Assicurata indicata nel Modulo di Polizza.

Articolo 7. Esclusioni comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi dalle coperture l'insorgenza di una Malattia Grave o il Decesso causati direttamente o indirettamente da:

- a) attività dolosa del Cliente o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'insorgenza della Malattia Grave avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un Paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- d) eventi causati da fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- e) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) attività sportive e/o professionali condotte dall'Assicurato non dichiarate al momento della sottoscrizione della polizza. In particolare sono esclusi pugilato e arti marziali svolte in modo professionale, speleologia, arrampicata, ippica, sci fuori pista, sci d'acqua, gare di motonautica, vela agonistica, torrentismo, sport aerei con più di 25 ore di volo, motociclismo e/o automobilismo con partecipazione a gare;
- g) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia

inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di 6 mesi;

- h) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- i) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del contratto; trascorso tale periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- j) abuso di alcool, o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- k) danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, esposizione volontaria al pericolo, volontario rifiuto di seguire prescrizioni o consigli medici; con ciò si intende che l'Indennizzo non viene erogato se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- l) anomalie congenite, esiti di infortuni o malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipula del contratto, qualora non dichiarate al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta o Polizza;
- m) infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili qualora l'evento assicurato si verifichi entro 5 anni dall'emissione della Polizza, salvo il caso in cui l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuati nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione del Modulo di Polizza.

Articolo 8. Beneficiari

In caso di Malattia Grave dell'Assicurato, Beneficiario della Prestazione è lo stesso Assicurato.

Il Cliente designa il Beneficiario per il caso di Decesso dell'Assicurato e può in qualsiasi momento modificare tale designazione comunicandola per iscritto a Cardiff o per testamento.

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

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

Per effetto della designazione, che potrà essere indicata nel Modulo di Polizza, il Beneficiario caso morte acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

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).

Articolo 9. Premio dell'Assicurazione

9.1 Pagamento del Premio

Il Premio è periodico annuale e anticipato ed il pagamento può essere effettuato in un'unica soluzione oppure in 12 rate mensili di pari importo ciascuna. In quest'ultimo caso è prevista una maggiorazione pari al 4% per ciascuna frazione di Premio.

L'ammontare totale del Premio si ottiene secondo la seguente formula:

$$\text{Premio Mensile} = \text{Premio Annuo} * (1 + 4\%) / 12$$

Il pagamento del Premio annuale, in un'unica soluzione o frazionato, avviene tramite addebito sul conto corrente del Cliente, intrattenuto presso BNL. Il pagamento effettuato secondo tale modalità costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza del pagamento del Premio dovuto.

Il primo addebito del Premio è effettuato alla Data di Decorrenza ed avrà ad oggetto l'intero importo del Premio, oppure, in caso di frazionamento dello stesso, la prima rata mensile di Premio.

Il Cliente potrà optare per il frazionamento mensile del Premio in fase di sottoscrizione dell'Assicurazione, indicando tale scelta nel Modulo di Polizza.

L'importo del Premio dipende dall'Età Assicurativa e dall'eventuale status di fumatore dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della copertura, nonché dalla Somma Assicurata e dalla durata prescelte dal Cliente.

Se il Cliente non paga il Premio relativo al primo anno, Cardif può agire per l'esecuzione dell'Assicurazione nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il Premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'Art.1901 del Codice Civile; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.

Se il Cliente non paga i Premi successivi nel termine di 20 giorni dalla relativa scadenza, l'Assicurazione è risolta di diritto, e i Premi pagati restano acquisiti da Cardif.

Il Cliente, qualora in regola con il pagamento del Premio relativo al primo Anno Assicurativo (sia esso in un'unica soluzione o frazionato) ha la facoltà di richiedere a Cardif, per il tramite di BNL, la sospensione della copertura assicurativa.

L'esercizio di tale facoltà implica la sospensione dell'efficacia dell'Assicurazione a decorrere:

a) dalla scadenza annuale del Premio successiva alla richiesta di sospensione, qualora il Cliente abbia optato per il versamento del Premio in un'unica soluzione, oppure,

b) dalla scadenza mensile del Premio successiva alla richiesta di sospensione, qualora il Cliente abbia optato per il versamento del Premio frazionato.

9.2 Adeguamento del Premio

Cardif si riserva il diritto di variare le Condizioni di Assicurazione e/o l'importo del Premio dell'Assicurazione per giustificato motivo e, segnatamente, qualora venga accertata una modifica delle basi tecniche del prodotto assicurativo in seguito alla valutazione dei dati statistici di riferimento. Le variazioni di Premio potranno essere applicate solo in relazione agli Anni Assicurativi successivi a quello corrente.

Cardif comunicherà al Cliente l'esercizio del suddetto diritto ed i termini della modifica, con preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla scadenza dell'Anno Assicurativo.

Il Cliente che non accetti la variazione ha la facoltà di recedere dalla copertura con comunicazione da inviarsi a Cardif almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Anno Assicurativo a mezzo lettera raccomandata AR. In tal caso, l'Assicurazione cessa con effetto dalla fine dell'Anno Assicurativo in corso. In ogni caso, prestando la propria accettazione alla sottoscrizione delle coperture assicurative, il Cliente ha concordato che a fronte della comunicazione di variazione dell'importo del Premio o delle Condizioni di Assicurazione il proprio silenzio sia considerato come assenso alla variazione stessa.

Articolo 10. Riattivazione

✦ In caso di mancato pagamento del primo Premio o della prima frazione di Premio oppure di omesso pagamento a seguito della richiesta di sospensione, il Cliente ha la facoltà di riattivare l'Assicurazione entro 6 mesi dalla data stabilita per il versamento del Premio rimasto insoluto oppure dalla data di effetto della sospensione pagando:

a) l'importo del Premio annuale, qualora il Cliente abbia optato per il versamento del Premio in un'unica soluzione, oppure,

b) l'importo del Premio arretrato per il periodo intercorso tra la data di effetto della sospensione e la scadenza mensile del Premio successiva alla richiesta di riattivazione, qualora il Cliente abbia optato per il versamento del Premio frazionato.

Sugli importi di cui detto matureranno gli interessi legali dopo 30 giorni dalla data di effetto della sospensione e fino alla data di effetto della riattivazione.

La riattivazione del contratto, comunicata a Cardif per il tramite di BNL, ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - le garanzie ed i valori contrattuali delle prestazioni come se non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei Premi.

Articolo 11. Risoluzione e riduzione

Trascorso il termine semestrale di cui al precedente articolo, il contratto è risolto e i Premi versati restano acquisiti da Cardif.

Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.



COME RIATTIVARE LA POLIZZA
Hai la possibilità di riattivare la polizza entro 6 mesi dalla data del Premio che non hai pagato (durante il primo anno di copertura) o dalla data di effetto della richiesta di sospensione (a partire dal secondo anno di copertura).

Articolo 12. Riscatti e prestiti

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

Articolo 13. Cessione del contratto

Il contratto non può essere ceduto salvo che la cessione sia fatta nei confronti di altro soggetto correntista BNL. **La cessione diventa efficace quando Cardif riceve la relativa comunicazione scritta** da parte del Cliente uscente (cedente) e del Cliente entrante (cessionario) contenente l'accettazione dell'Assicurato ove diverso dal Cliente. Cardif provvede a comunicare l'avvenuta cessione alle parti.

Articolo 14. Dichiarazioni dell'Assicurato relative al rischio

Premesso che il contratto e il relativo Premio sono determinati in base alle informazioni e dichiarazioni fornite dall'Assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, **le dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo dovuto a seguito di Sinistro.**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Cardif di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Cardif possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.** L'Assicurato potrà altresì dare informazione scritta a Cardif di ogni diminuzione del rischio.

Articolo 15. Legge applicabile

All'Assicurazione si applica la Legge Italiana.

Articolo 16. Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria, in territorio italiano, del luogo di residenza o domicilio del Cliente, dei Beneficiari caso morte o degli aventi diritto.

Articolo 17. Reclami

Reclami a Cardif

Eventuali reclami riguardanti il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, a mezzo telefax o e-mail all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

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

La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45

giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Compagnia nel termine sopraindicato, potrà rivolgersi all'IVASS, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato alla Compagnia nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'intermediario assicurativo

Qualora il reclamo riguardi 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 inoltrata una comunicazione scritta 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 dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Se non lo facesse o se l'esponente non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati, 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 riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
 - la Compagnia, l'intermediario o i soggetti di cui si lamenta l'operato;
 - la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.
- Resta in ogni caso salva la facoltà di ricorrere all'Istituto della mediazione come disciplinato dal D. Lgs. n° 28 del 4 marzo 2010 e di adire l'Autorità Giudiziaria. In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente la residenza in Italia può presentare il reclamo:
- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);
 - all'IVASS che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.
- Autorità di vigilanza del paese di origine



COME FARE
UN RECLAMO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

dell'Assicuratore è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>

Articolo 18. Comunicazioni

✦ Salvo che sia diversamente specificato, **le comunicazioni a Cardif potranno essere fatte per iscritto come segue:**

- a mezzo posta, a Cardif - Back Office Protezione - Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 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 di Cardif saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dal Cliente. Il Cliente, telefonando al numero verde Servizio Clienti 800.070.988 (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 - 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00), potrà altresì chiedere informazioni relative alle caratteristiche del prodotto. Cardif, 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.

Articolo 19. Tutela dati - Informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Cardif, in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati personali dell'Assicurando, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi quelli sensibili (per esempio: informazioni in merito allo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli Interessati o da terzi, sono trattati ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie alla conclusione del contratto assicurativo, all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata, nonché per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo.

Con riferimento ai dati "sensibili" il trattamento potrà avvenire solo con il consenso scritto degli Interessati. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate

alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi. All'interno di Cardif, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto di Cardif medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale. Cardif può altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: i soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: intermediari; riassicuratori; coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; le società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico di Cardif; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere di Cardif anche nell'interesse della clientela; società di recupero crediti. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede di Cardif) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomo "Titolare", salvo il caso in cui siano stati designati da Cardif "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. La comunicazione potrà avvenire anche nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del D.Lgs n. 196/2003. Nel caso in cui i dati personali venissero trasferiti all'estero, si sottolinea che gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. Cardif non diffonde i dati personali degli Interessati.

Ogni Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso Cardif e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. Per ottenere ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, può rivolgersi a: *Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Direttore Marketing, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali di clienti/marketing, domiciliato per la funzione presso la sede di Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano; e-mail privacy_it@cardif.com.*



COME COMUNICARE
CON CARDIF



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Gestione del sinistro

Articolo 20. Denuncia e liquidazione dei sinistri

In caso di Sinistro di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione, si raccomanda all'Assicurato di contattare tempestivamente il Servizio Clienti che risponde al numero verde 800.070.988, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00.

I Sinistri devono essere denunciati per iscritto a Cardif mediante una delle seguenti modalità:

- scrivendo a "Cardif - Back Office Protezione - Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano", oppure,
- inviando un fax al numero 02.30329810.

La denuncia deve avvenire entro 90 giorni da quello in cui è stata certificata la diagnosi della Malattia Grave o in cui si è verificato il Decesso. Trascorso questo termine, l'impresa si riserva il diritto di non liquidare la Somma Assicurata in e la copertura si estingue.

Ai fini della liquidazione dei Sinistri dovrà essere consegnata a Cardif la documentazione prevista dall'articolo che segue nonché ogni altra documentazione necessaria e sufficiente a verificare il diritto all'Indennizzo.

Articolo 21. Documentazione

Ai fini della liquidazione dell'Indennizzo per la Malattia Grave, dovrà essere trasmesso a Cardif:

- richiesta di Liquidazione, sottoscritta dall'Assicurato o altra persona in sua vece, con la quale viene comunicata l'insorgenza della Malattia Grave, indicandone il tipo tra quelle previste nelle Condizioni di Assicurazione, precisando la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica;
- la Polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa;
- fotocopia del Documento di Identità dell'Assicurato;
- certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito da Cardif;
- copia autenticata della Cartella Clinica integrale relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, dell'Assicurato antecedente o in corso al momento della diagnosi di Malattia Grave, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Cardif si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione sanitaria od amministrativa ad integrazione di quanto già trasmesso.

Cardif può riservarsi di non procedere al pagamento del capitale assicurato nel caso in cui la documentazione medica a supporto della

richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico che pratica attività in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

Ai fini della liquidazione dell'Indennizzo in caso di Decesso, dovranno essere trasmessi a Cardif:

- richiesta di Liquidazione effettuata e firmata singolarmente da ciascun Beneficiario caso morte corredata della firma del Cliente se persona diversa dall'Assicurato deceduto (o comunque dal rappresentante pro tempore dei medesimi se non corrispondono a persona fisica);
- la Polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa;
- fotocopia dei Documenti di Identità di ciascun Beneficiario caso morte (o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica) e Fotocopia del Documento di Identità dell'Assicurato;
- certificato di morte dell'Assicurato.

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

- certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito da Cardif;
- copia autenticata della Cartella Clinica relativa all'eventuale ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, 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;
- referti autoptici e necroscopici;
- sentenza dell'Autorità Giudiziaria sull'esito del relativo procedimento istruttorio (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità).

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

Se la designazione dei Beneficiari caso morte è avvenuta in forma generica (ad esempio: gli eredi, i



COME DENUNCIARE
UN SINISTRO

figli, ecc.), l'Atto notorio dovrà contenere i nominativi dei soggetti rientranti nella categoria designata;

Casi particolari

Si segnala, inoltre, un caso di particolare rilevanza per i quali sono richiesti speciali accorgimenti:

- 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, Cardif dovrà ricevere il Decreto di Autorizzazione del Giudice Tutelare.

Cardif si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione sanitaria od amministrativa ad integrazione di quanto già trasmesso.

Articolo 22. Obblighi dell'Assicurato

In caso di diagnosi di Malattia Grave, l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Cardif, fornire alla stessa ogni informazione attinente e produrre la documentazione medica del caso; inoltre l'Assicurato e, se del caso, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici incaricati da Cardif e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Articolo 23. Liquidazione e pagamento dell'Indennizzo

Cardif si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla data di ricezione di tutta la documentazione prevista, comprese eventuali integrazioni.

La diagnosi di Malattia Grave o il Decesso dell'Assicurato comportano il pagamento della Somma Assicurata e la cessazione dell'Assicurazione. La diagnosi di carcinoma della mammella duttale in situ (senza necessità di mastectomia totale bilaterale), comporta invece il pagamento dell'Indennizzo di cui all'art 6.1 c) e il perdurare della copertura assicurativa per la durata prescelta. Ai fini della liquidazione dei Sinistri dovrà essere consegnata a Cardif la documentazione prevista dall'articolo che segue nonché ogni altra documentazione necessaria e sufficiente a verificare il diritto all'Indennizzo.

Tutti i pagamenti di Cardif, effettuati a qualunque titolo, sono:

- in euro
- versati su un conto corrente di un Istituto di credito con sede nell'Unione Europea e, comunque, intrattenu- to presso un'Agenzia che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea.



Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento di Polizza BNL Malattie Gravi

Esempio 1

Tumore in situ alla mammella

Anna (cliente di Polizza BNL Malattie Gravi) ha 42 anni e le viene diagnosticato un tumore in situ al seno.

Somma Assicurata 35.000 €.

A seguito della diagnosi di tumore in situ alla mammella (che non comporta una mastectomia totale bilaterale) la Polizza BNL Malattie Gravi prevede il pagamento del 10% della somma assicurata.

Anna riceverà quindi una **Prestazione** pari a **3.500 €** (35.000€ x 10%).

Esempio 2

Trapianto di fegato

Giulio (cliente di Polizza BNL Malattie Gravi) ha 54 anni e, a causa dell'insorgenza di una grave compromissione delle funzionalità epatiche, necessita di un trapianto di fegato.

Somma Assicurata 100.000 €.

A seguito dell'effettiva iscrizione di Giulio ad una lista di attesa ufficiale per il trapianto di organi, verrà erogata una prestazione pari all'intera somma assicurata.

Giulio riceverà quindi una **Prestazione** pari a **100.000 €.**

Esempio 3

Decesso da infortunio

Luca (cliente di Polizza BNL Malattie Gravi) perde la vita a seguito di un incidente stradale.

Somma Assicurata 80.000 €.

Verrà corrisposto ai Beneficiari che Luca ha definito al momento della sottoscrizione della Polizza BNL Malattie Gravi una prestazione pari alla somma assicurata.

I Beneficiari scelti da Luca riceveranno una **Prestazione** pari a **80.000 €.**

Modulo di Proposta



POLIZZA BNL MALATTIE GRAVI MODULO DI PROPOSTA

Proposta n° Codice Sportello Codice Prodotto

Dati del Proponente

Cognome e nome Codice Fiscale Stato residenza

Indirizzo e civico residenza Comune residenza Prov. CAP

Indirizzo e civico di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza) Comune di recapito Prov. CAP

Documento identità nr. Tipo documento°

Rilasciato da Luogo e data rilascio

° 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05=tessera postale; 06=altro

Dati dell'Assicurando

Cognome e nome Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Dati relativi all'eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

Cognome e nome Codice Fiscale Stato residenza

Indirizzo e civico residenza Comune residenza Prov. CAP

Indirizzo e civico di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza) Comune di recapito Prov. CAP

Documento identità nr. Tipo documento°

Rilasciato da Luogo e data rilascio

° 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05=tessera postale; 06=altro

Rapporto con l'Assicurando

Curatore ___ Tutore ___ Altra persona dotata necessari poteri di firma (specificare ruolo) _____

Dati dei Beneficiari

Beneficiario caso morte:

Dati della Copertura assicurativa

Data di nascita

Fumatore / Non Fumatore

Durata

Somma Assicurata (da 25.000,00 Euro a 150.000,00 Euro)

Importo Lordo del Premio annuale (Euro): ...

Frequenza pagamento del Premio: con frazionamento in dodici rate mensili di importo pari a Euro ...

Costi di emissione (inclusi nel Premio): 15 Euro.

Mod: MGFBNL0217



Avvertenza:

Il Premio indicato è stato determinato sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurando, in particolare la sua età, il suo status di fumatore/non fumatore, la durata desiderata e la somma assicurata e potrà subire delle modifiche al variare delle informazioni stesse.

Le condizioni di copertura riportate nel presente Modulo di Proposta sono vincolanti per l'assicuratore a condizione che tutte le informazioni rese dal richiedente restino invariate. Diversamente, non sarà possibile procedere alla sottoscrizione dell'assicurazione alle condizioni previste nel presente documento ma sarà necessario formulare una nuova proposta.

Resta inteso che l'efficacia dell'assicurazione è subordinata al rispetto, al momento della sottoscrizione della documentazione necessaria alla conclusione dei relativi contratti, delle condizioni di assicurabilità riportate nella documentazione medesima. In particolare, alla sottoscrizione, le sarà richiesta la conferma dei dati riportati nella presente proposta, la cui modifica potrebbe comportare la variazione del premio e/o la non assicurabilità.

Questionario Anamnestico sullo stato di salute dell'Assicurando

Si richiama particolare attenzione sul fatto che le informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurando, rilasciate in risposta al Questionario che segue, devono corrispondere a verità ed esattezza. La Compagnia resta in ogni caso libera di accettare o rifiutare la proposta di assicurazione dell'Assicurando e si riserva, inoltre, il diritto di richiedere la documentazione sanitaria integrativa che dovesse ritenere necessaria ai fini della valutazione della proposta medesima.

1. Altezza (cm) _____ Peso (kg) _____
2. Ha mai sofferto di malattie gravi come qualsiasi forma di cardiopatia, ictus, tumore, chirurgia cardiovascolare, insufficienza renale o trapianto di organi?
3. Soffre attualmente o ha sofferto in passato di una patologia cronica o che necessita una cura continuativa come il diabete, l'ipertensione, ipercolesterolemia, colite, disfunzione renale, epatite o HIV/AIDS?
4. Negli ultimi 2 anni ha dovuto seguire un trattamento farmacologico per 21 giorni consecutivi per un qualsiasi tipo di disturbo?
5. Negli ultimi 12 mesi ha consultato il proprio medico di base (o altro medico specialista) o intende consultarlo, o sa già che lo consulterà in un futuro prossimo per un particolare disturbo, che non sia di lieve entità (ad esempio un'influenza o un raffreddore)?

Dichiarazioni dell'Assicurando e sottoscrizione

Io sottoscritto, Assicurando:

- i) dichiaro di aver pienamente compreso il significato e lo scopo delle domande contenute nel Questionario Anamnestico che mi è stato sottoposto e sottoscrivo la presente Proposta, completa in ogni sua parte, di mia spontanea volontà e confermo che nessuno mi ha costretto a sottoscrivere la presente proposta;
- ii) dichiaro di non appartenere a nessuna delle categorie professionali di cui all'Art.2.1 delle Condizioni di Assicurazione;
- iii) dichiaro di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o mendaci da me fornite possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo oltre alla cessazione dell'assicurazione stessa ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile;
- iv) dichiaro di aver completato in maniera veritiera, esatta e accurata la presente proposta con tutti i fatti e le circostanze che ritengo possano essere rilevanti ai fini del perfezionamento dell'Assicurazione e di non aver sottaciato, omesso o alterato alcuna circostanza o informazione che potesse essere utile o rilevante per la Compagnia ai fini dell'accettazione o meno della proposta;
- v) mi impegno, nel caso in cui vi siano dei cambiamenti o novità relativi alle dichiarazioni rese in precedenza, emerse dal momento in cui la proposta è stata sottoscritta fino alla data di perfezionamento dell'Assicurazione, a informare immediatamente la Compagnia dei cambiamenti avvenuti;
- vi) se diverso dal proponente, dichiaro di accettare la copertura assicurativa e di sottoscrivere la presente proposta anche ai fini dell'Art. 1919 cc.

Luogo e Data

L'Assicurando

.....

.....

Dichiarazioni del Proponente

Con l'apposizione della firma in calce il Proponente dichiara:

- i) di aver ricevuto, prima della sottoscrizione, di aver letto e ben compreso il documento riepilogativo degli obblighi degli intermediari (mod. 7A) e la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario e della sua attività (mod. 7B), entrambi redatti secondo le disposizioni del Regolamento ISVAP n. 5/2006, nonché il Fascicolo informativo (mod. MGFBNL0217, edizione Febbraio 2017) redatto secondo le disposizioni del Regolamento ISVAP n. 35/2010 e contenente la Nota informativa, il Glossario e le Condizioni di assicurazione;
- ii) che gli è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare l'adeguatezza della Polizza alle sue esigenze;
- iii) di **ACCETTARE** le condizioni contenute nel Fascicolo Informativo di cui sopra che regolano la Polizza, così manifestando la volontà di perfezionare la stessa;
- iv) **la VOLONTÀ** di sottoscrivere la copertura assicurativa chiedendo alla Compagnia l'accettazione della presente proposta di assicurazione tramite l'emissione di un Modulo di Polizza;.

Mod: MGFBNL0217





Luogo e Data

Il Proponente

.....

.....

Il Proponente dichiara, inoltre, di approvare specificamente 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: l'Art. 2 "Persone assicurabili e ammissione alla copertura assicurativa", l'Art. 3 "Perfezionamento dell'Assicurazione", l'Art. 4 "Decorrenza durata e cessazione delle garanzie", l'Art. 5. Diritto di recesso, l'Art. 7 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie", l'Art. 8 "Beneficiari", l'Art. 9 "Premio dell'Assicurazione" e la sezione "Gestione del Sinistro", l'Art. 23 "Liquidazione e pagamento dell'Indennizzo".

Luogo e Data

Il Proponente

.....

.....

Consenso al trattamento dei dati personali (Art. 13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196)

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all' Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 (il "Codice della Privacy"), da Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia, che mi impegno a rendere nota agli altri interessati. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli sensibili, necessari alla Compagnia per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili per le finalità, con le modalità e a favore della Compagnia assicurativa, nonché dei soggetti indicati nell'informativa ricevuta.

Luogo e Data

Il Proponente

.....

.....

L'Assicurando (*)

.....

(*) Qualora sia diverso dal Proponente

Mod: MGFBNL0217

