Polizza Reddito Protetto
(Banca Nazionale del Lavoro S.p.a.)

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers

Prodotto: Polizza Collettiva - canale Rete n.5436/02

Edizione Luglio 2025 (ultima edizione disponibile)

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

Che tipo di Assicurazione è?

Il Prodotto "Reddito Protetto" è una soluzione assicurativa, in forma di Polizza collettiva, che tutela il reddito dell'Aderente/Assicurato.

Che cosa è assicurato?

Inabilità Temporanea Totale

(questa garanzia è valida solo per coloro che al momento del sinistro siano ***Lavoratori Autonomi*** *)*

- Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia: Indennità pari al 65% della media del Reddito degli ultimi tre Cedolini paga mensili antecedenti il Sinistro. Se tale importo, maggiorato del 10%, sia:
  - *superiore o uguale alla Somma Assicurata* indicata sul Modulo di adesione l'Indennità sarà pari alla Somma Assicurata;
  - *inferiore alla Somma Assicurata* , l'Indennità sarà pari alla Somma Assicurata se l'Assicurato dimostri che alla Data di Decorrenza, il 65% del suo Reddito era almeno pari alla Somma Assicurata indicata sul Modulo di adesione; in mancanza di tale prova l'Indennità sarà pari al 65% del Reddito della Dichiarazione dei Redditi dell'ultima denuncia presentata al momento del Sinistro
- L'Indennità è riconosciuta per un massimo di 18 (diciotto) volte per l'intera durata della Polizza

Per ciascuna Indennità periodica riconosciuta, l'Assicuratore corrisponderà un ulteriore importo, anche in eccedenza alla Somma Assicurata, pari ad una rata mensile di Premio, a condizione che la stessa sia stata regolarmente pagata.

Ricovero Ospedaliero

(questa garanzia è valida solo per coloro che al momento del sinistro siano ***Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti Pubblici o Pensionati)***

- Ricovero Ospedaliero dovuto a Infortunio o Malattia.
  - **Per i Non Lavoratori** l'Indennità è pari alla Somma Assicurata indicata nel Modulo di adesione fino ad un massimo di 1.500,00 Euro
  - **Per i Lavoratori Dipendenti Pubblici e i Pensionati,** l' Indennità è pari al 65% del Reddito della Dichiarazione dei Redditi denunciata presentata al momento del Sinistro. Se tale importo, maggiorato del 10%, sia:
    - *superiore o uguale alla Somma Assicurata indicata sul Modulo di adesione l'Indennità sarà pari alla Somma Assicurata;*
    - *inferiore alla Somma Assicurata, l'Indennità* sarà pari alla Somma Assicurata se l'Assicurato dimostri che alla Data di Decorrenza, il 65% del suo Reddito era almeno pari alla Somma Assicurata indicata sul Modulo di adesione; in mancanza di tale prova l'Indennità sarà pari al 65% del Reddito della Dichiarazione dei Redditi dell'ultima denuncia presentata al momento del Sinistro.
- L'Indennità è riconosciuta per un massimo di 18 (diciotto) volte per l'intera durata della Polizza.

Per ciascuna Indennità periodica riconosciuta, l'Assicuratore corrisponderà un ulteriore importo, anche in eccedenza alla Somma Assicurata, pari ad una rata mensile di Premio, a condizione che la stessa sia stata regolarmente pagata.

Perdita d'impiego

(questa garanzia è valida solo per coloro che al momento del sinistro siano ***Lavoratori Dipendenti Privati)***

- Perdita d'Impiego a seguito di cessazione del rapporto di lavoro dipendente: l'Indennità sarà calcolata con riferimento al 65% della media del Reddito degli ultimi tre Cedolini mensili antecedenti il Sinistro. Se tale importo, maggiorato del 10%, sia:
  - *superiore o uguale alla Somma Assicurata* , l'Indennità sarà pari alla Somma Assicurata. Qualora lo stesso importo, maggiorato del 10%
  - *sia inferiore alla Somma Assicurata* , l'Indennità sarà pari alla Somma Assicurata soltanto nel caso in cui l'Assicurato dimostri che, alla Data di Decorrenza, il 65% del suo Reddito era almeno pari alla stessa Somma Assicurata. In mancanza di tale prova, l'Indennità sarà pari al 65% della media del Reddito degli ultimi tre Cedolini mensili antecedenti il Sinistro.
- L'Indennità è riconosciuta per un massimo di 18 (diciotto) volte per l'intera durata della Polizza.

Per ciascuna Indennità periodica riconosciuta, l'Assicuratore corrisponderà un ulteriore importo, anche in eccedenza alla Somma Assicurata, pari ad una rata mensile di Premio, a condizione che la stessa sia stata regolarmente pagata. In nessun caso l'Indennità potrà essere superiore alla Somma Assicurata.

Le seguenti coperture assicurative sono alternative tra loro e l'Assicurato potrà avvalersi di una sola tra queste, corrispondente alla condizione lavorativa in essere al momento del Sinistro. Qualora, nel corso di un periodo indennizzato a termini di Polizza, si modifichi la condizione lavorativa e occorra un diverso Sinistro indennizzabile in funzione di tale nuova condizione, questo successivo Sinistro verrà considerato come accaduto al termine del periodo di Indennizzo del primo Sinistro, a condizione che a tale data perdurino i requisiti di indennizzabilità.

Che cosa NON è assicurato?

- Cliente non titolare/cointestatario di un conto corrente presso Banca Nazionale del Lavoro S.p.a.
- Cliente con età superiore ai 65 anni al momento dell'adesione
- Cliente con età superiore ai 70 anni al termine dell'annualità assicurativa
- Cliente che non possa rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute riportata sul Modulo di Adesione; (non rilevano l'essere affetti da una malattia mentale ovvero da patologie che richiedano in via continuativa l'assunzione a scopo terapeutico esclusivamente di farmaci psicotropi)
- Cliente affetto da Malattie o lesioni fisiche né da patologie che necessitino di un trattamento medico, farmacologico o fisioterapico continuativo nel tempo (non rilavano l'essere sottoposti a trattamento medico o farmacologico che preveda esclusivamente l'assunzione di farmaci psicotropi)
- Cliente – lavoratore al momento dell'adesione - assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di Malattia o di Infortunio
- Cliente - Lavoratore Dipendente del settore Privato al momento dell'adesione - che ha ricevuto nei 12 mesi antecedenti l' adesione una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione
- Cliente con contratto di lavoro dipendente che non sia di diritto italiano, con un orario settimanale inferiore alle 16 ore e di durata inferiore ai 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento del sinistro
- Cliente per cui la Perdita d'Impiego è a seguito di motivi diversi dal licenziamento per "giustificato motivo oggettivo"
- Cliente con il proprio domicilio abituale e residenza fuori dall'Italia
- Cliente che fa parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control >www.treasury.gov)

Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni generali per tutte le garanzie

- dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario;
- sinistri avvenuti in relazione ad uno stato 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, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- infortuni già verificatisi o malattie già in essere alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche;
- sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate, infezione da HIV ovvero patologie ad essa correlate.

Esclusioni specifiche per la garanzia Inabilità Temporanea Totale

- sinistri causati da stato di ebbrezza alla guida di veicoli di cui all'art. 186 D.Lgs 285/92 e successive modifiche o in stato di ubriachezza;
- sinistri conseguenti alla guida di veicoli o natanti a motore senza la prescritta abilitazione alla guida, salvo il caso di guida con patente scaduta qualora l'Assicurato al momento del Sinistro sia in possesso dei requisiti per il rinnovo;
- Infortuni causati dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, guidoslitta, rugby, football americano, hockey su ghiaccio o a rotelle, immersioni con autorespiratore, sport equestri in genere;
- Infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi. Esempi: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, free climbing, helisnow, jet ski, kitesurfing, torrentismo, snowrafting, skeleton (slittino), bobsleigh, motoslitta e similari;
- interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di Infortunio o Malattia verificatosi in corso di polizza; interventi chirurgici aventi finalità estetiche e dietologiche;
- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

Esclusioni specifiche per la garanzia Ricovero Ospedaliero

- interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di Infortunio o Malattia, e prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche;
- ricoveri dovuti al parto o a patologie connesse alla gravidanza; aborto volontario non terapeutico;
- ricoveri dovuti a infertilità, sterilità, checkup di medicina preventiva;
- ricoveri in regime di lungodegenza o le convalescenze, anche in soggetti non più autosufficienti, qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Esclusioni specifiche per la garanzia Perdita d'Impiego

- licenziamento di Assicurati presso il medesimo datore di lavoro dal quale avevano ricevuto nei 12 mesi prima dell'adesione, un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale venivano individuati come lavoratori oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- dimissioni;
- licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;
- licenziamenti tra congiunti, anche da parte di ascendenti, discendenti, coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e affini fino al secondo grado (anche nel caso in cui il datore di lavoro sia una persona giuridica ed i sopradetti soggetti occupino una posizione decisionale quale, a titolo meramente esemplificativo, amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore, ecc.);
- cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) e contratti di lavoro intermittente;
- contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria (anche in deroga), Edilizia o Straordinaria (anche in deroga);
- licenziamento per superamento del periodo di comporto;
- licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore.

Dove vale la copertura?

- La copertura vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete.
Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). In particolare, le informazioni richieste al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di Adesione risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, la Compagnia evidenziano sin d'ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potrà rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri. Inoltre, hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione, uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.
In caso di sinistro devi comunicare alla Compagnia l'accaduto nei tempi e modi dalla stessa indicati, consegnare tutta la documentazione necessaria e attenerti alle eventuali ulteriori indicazioni fornite.

Quando e come devo pagare?

Il Premio è annuo ed è corrisposto in rate mensili costanti. Non sono previsti interessi di frazionamento. Il pagamento delle rate mensili di Premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile per tutta la durata del contratto all'addebito sul conto corrente intrattenuto presso la Contraente; il pagamento effettuato secondo tale modalità costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza. Il primo addebito del Premio è effettuato alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza a condizione che il primo addebito del Premio, vada a buon fine; in caso contrario, le garanzie avranno effetto dalle ore 24.00 della data di pagamento di quanto dovuto.
L'Assicurazione ha una durata annuale e, alla scadenza, si rinnova tacitamente di anno in anno, salvo disdetta da inviare all'Assicuratore.

L' Assicurazione cessa:

- al termine dell'annualità assicurativa in cui l'Assicurato compie il 70° anno di età, senza che sia necessaria la comunicazione formale di disdetta da parte della Compagnia
- a seguito della liquidazione della 18a Indennità periodica quale cumulo di uno o più Sinistri occorsi sulla Polizza per la sua intera durata, rinnovi inclusi;
- alla prima ricorrenza annuale successiva alla cessazione dell'Assicurazione tra Compagnia e Contraente;
- in caso di chiusura del conto corrente, allo scadere del primo mese successivo, tranne nel caso in cui decidi di sostituire tale conto con un altro sempre presso il Contraente;
- in caso di perdita dei requisiti di residenza e domicilio;
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte tua o della Compagnia;
- se dopo l'adesione, entri 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).

Inoltre, la Compagnia può dare disdetta inviando, almeno 30 giorni prima della data di scadenza annuale della copertura, una lettera raccomandata A/R all'indirizzo indicato sul Modulo di Adesione o a quello eventualmente diverso comunicato nel corso del rapporto.

Come posso disdire la Polizza?

Puoi disdire la polizza inviando comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R, fax o email, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Assicurazione a tutela del reddito

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Prodotto: Polizza Collettiva - canale Rete n.5436/02

Edizione Luglio 2025 (ultima edizione disponibile)

CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Cardif Assurances Risques Divers, con sede sociale in Francia a Parigi - 1, boulevard Haussman 75009, Registro commercio Parigi B 308 896 574, soggetta all'autorità di vigilanza del mercato francese Autorité de Côntrole Prudentiel et de Résolution (ACPR). Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in Milano Piazza Lina Bo Bardi n. 3, cap 20124, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00011 e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D. M. del 27.02.1989; P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916500153; tel. 02.77224.1; sito internet: www.bnpparibascardif.it email:servizioclienti@cardif.com; pec: cardifrd@pec.cardif.it

Cardif Assurance Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 415,174 milioni di Euro; il risultato economico di periodo è pari ad un utile di 27,189 milioni di Euro.

L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 157% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 656 milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 418 milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link:

https://www.bnpparibascardif.com/wp-content/uploads/sites/28/2025/04/Cardif-Assurance-Risques-Divers-SFCR-2024-1.pdf

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto

Che cosa è assicurato?

L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate.

A completamento di quanto indicato nel DIP, con riferimento alle varie garanzie, si precisa quanto segue:

INABILITA' TEMPORANEA TOTALE

Cardif copre l'inabilità temporanea totale derivante da Infortunio e Malattia.

RICOVERO OSPEDALIERO

Cardif copre il ricovero ospedaliero derivante da Infortunio e Malattia.

PERDITA D'IMPIEGO

Cardif copre la Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Non sono previste opzioni/personalizzazioni.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP.

Ci sono limiti di copertura?

A completamento di quanto indicato nel DIP, con riferimento alle varie garanzie, si precisa quanto segue:

Non sono previste ulteriori esclusioni rispetto a quanto indicato nel DIP.

Si riporta di seguito una sintesi delle franchigie e degli scoperti applicati per le diverse sezioni:

INABILITA' TEMPORANEA TOTALE
La copertura assicurativa è sottoposta ad un **Periodo di Franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni.** Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero.
Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la garanzia è soggetta ad un **periodo di Carenza pari a 60 (sessanta) giorni.**

RICOVERO OSPEDALIERO
La garanzia è sottoposta ad un **Periodo di Franchigia assoluta di 4 (quattro) giorni.**

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la garanzia è soggetta ad un **periodo di Carenza pari a 60 (sessanta) giorni.**

PERDITA D'IMPIEGO
La garanzia è sottoposta ad un **Periodo di Franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni.** Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).
La garanzia è soggetta ad un **periodo di Carenza pari a 6 (sei) mesi.**

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato a tutte le persone fisiche, clienti di BNL S.p.A e titolari e/o cointestatarie di un conto corrente presso la stessa, che intendono proteggere il proprio reddito in caso di Inabilità Temporanea Totale, Ricovero ospedaliero o Perdita d'Impiego.

Quali costi devo sostenere?

costi di intermediazione : 30% del premio netto versato.

L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo stato di salute al costo di 230 € a suo carico.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	E' possibile presentare reclamo a Cardif 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 02 7722 4265** La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	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 a mezzo PEC, posta o fax: **IVASS - Servizio tutela del consumatore** **Via del Quirinale 21 - 00187 Roma** **ivass@pec.ivass.it** **fax 06 4213 3206** Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it. L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie che hanno sede in Francia è ACPR (Autorité de Côntrole Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacp.html.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro paese Ue e lei risiede in Italia, può presentare il reclamo a: • l'autorità di vigilanza o al sistema competente del Paese in cui ha sede legale la compagnia (può individuarla su www.ec.europa.eu/fin-net) • l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informandola per conoscenza. L'autorità di vigilanza del Paese della Compagnia è ACPR (Autorité de Côntrole Prudentiel et de Résolution). Può inviare il reclamo all'ACPR seguendo le indicazioni del sito http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacp.html

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana. In particolare si segnala un'imposta sui premi versati del 2,50% del premio imponibile per le garanzie Ricovero Ospedaliero - Inabilità Temporanea Totale - Perdita d'Impiego.

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

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS - Rappresentanza Generale per l'Italia

BNL REDDITO PROTETTO

BUDGET INSURANCE
POLIZZA COLLETTIVA N. 5436/02

Ed. Luglio 2025

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

CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

La Polizza in sintesi 2 di 20

Condizioni di Assicurazione 3 di 20

Glossario 3 di 20

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE 7 di 20

- Art. 1. Cosa e chi copre la Polizza? 7 di 20
- Art. 2. Chi si può assicurare? 7 di 20
- Art. 3. A quali condizioni operano le Garanzie Assicurative? 7 di 20
- Art. 4. Come aderire all'Assicurazione? 8 di 20
- Art. 5. Quali sono le prestazioni? 8 di 20
- Art. 6. Quali eventi sono esclusi dalle Garanzie Assicurative? 10 di 20
- Art. 7. Quanto durano le Garanzie Assicurative? 11 di 20
- Art. 8. Si può recedere dall'Assicurazione? 12 di 20
- Art. 9. A quanto ammonta l'indennità massima per ogni garanzia? 12 di 20
- Art. 10. Come si calcola e come si paga il Premio? 13 di 20
- Art. 11. Come si denuncia un Sinistro? 13 di 20
- Art. 12. Quando riceverò l'Indennità? 14 di 20
- Art. 13. Quale legge si applica a questo contratto? 14 di 20
- Art. 14. Come comunico con la Compagnia? 14 di 20
- Art. 15. È possibile cedere o trasferire a terzi le Garanzie Assicurative o altri diritti di Polizza? 15 di 20
- Art. 16. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità? 15 di 20
- Art. 17. Qual è il foro competente in caso di controversia? 15 di 20
- Art. 18. A chi devo inviare un eventuale reclamo? 15 di 20
- Art. 19. Protezione dei dati personali 16 di 20

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza 5436/02 Reddito Protetto 19 di 20

La Polizza in sintesi

Che cos'è

La Polizza BNL - Reddito Protetto è la soluzione assicurativa che permette di affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono compromettere lo stile di vita dell'Assicurato tutelandolo in caso di **Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero o Perdita d'Impiego.**

Cosa copre

Questo prodotto offre le seguenti garanzie:

- **Inabilità Temporanea Totale**
- **Ricovero Ospedaliero**
- **Perdita d'Impiego**

In caso di Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero o Perdita d'Impiego verrà riconosciuta un'indennità pari al 65% della media del Reddito degli ultimi tre Cedolini mensili antecedenti il Sinistro. Per tutti coloro che al momento del sinistro sono NON Lavoratori, l'indennità è pari alla Somma Assicurata fino ad un massimo di 1.500 euro.Cosacopre

AVVERTENZA: Leggi attentamente le Condizioni di Assicurazione

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

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

In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulle Garanzie Assicurative

Numero verde 800.900.780 (oppure dall'estero +39 02.77.22.4686)

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

Da tenere a mente

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Aderente
Persona fisica che sottoscrive l'Assicurazione.

Assicurato
Soggetto che coincide con l'Aderente per il quale sono prestate le Garanzie Assicurative.

Assicurazione
Contratto con il quale la Compagnia presta le Garanzie Assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione.

Attività sportiva professionistica
Attività sportiva remunerata e svolta con continuità da atleti, allenatori, preparatori atletici. La disciplina sportiva deve:

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

Beneficiario
Il soggetto che ha diritto alla Prestazione.

Carenza
Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, in cui le Garanzie Assicurative sono sospese.

Cedolino
È il documento che riporta l'entità dello stipendio o della pensione, rilasciato dal datore di lavoro e dall'ente pensionistico, rispettivamente, al lavoratore dipendente e al pensionato, con frequenza mensile. Ai fini della presente Assicurazione non sono considerati Cedolini quelli relativi alla 13° e 14° mensilità.

Cliente
Coincide con Aderente e Assicurato

Compagnia, Assicuratore, Cardif
La società Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif RD"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano
- Capitale sociale 21.602.240,00 Milioni di euro
- P. IVA, C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916500153
- REA: 1254536
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

Condizioni di Assicurazione
Le clausole che regolano le Garanzie Assicurative.

Contraente
Banca Nazionale del Lavoro S.p.a che stipula la Polizza per conto dei propri clienti.

Data di Decorrenza
Data indicata sul Modulo di adesione dalla quale le Garanzie Assicurative sono efficaci.

Dichiarazione dei redditi

Il documento contabile attraverso il quale il cittadino/contribuente comunica all'Agenzia delle Entrate il proprio reddito ai fini fiscali.

Inabilità Temporanea Totale

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

Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)

Somma pagata dalla Compagnia in caso di Sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa accidentale violenta e non dipendente dell'Assicurato che provoca danni fisici.

Istituto di Cura

Istituto universitario, ospedale, clinica o casa di cura, autorizzati a prestare assistenza ospedaliera tramite Ricovero o Day Hospital. Sono esclusi stabilimenti termali, centri benessere e strutture con prevalente finalità estetica o dietologica e quelle per convalescenza o Lungodegenza.

IVASS

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

Lavoratore Autonomo

Persona fisica che esercita un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisce un reddito da lavoro dipendente (vedi definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente Pubblico) o da pensione. Sono considerati Autonomi anche i lavoratori dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali) sia alle dipendenze di aziende o enti di diritto privato sia alle dipendenze di una pubblica amministrazione.

Lavoratore Dipendente Privato

Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di individui o aziende o enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in base a un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, con un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento del sinistro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro, alle dipendenze di individui, aziende o enti di diritto privato, con i seguenti contratti contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

Lavoratore Dipendente Pubblico

Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione italiana, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria. Per pubbliche amministrazioni si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, compresigli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende e amministrazioni dello Stato a ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al Dlgs30.7.1999 n. 300. Sono considerati Dipendenti Pubblici anche i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato come da L. 70/1975.Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione in base ai seguenti contratti contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratto di lavoro intermittente.

Malattia

Peggioramento dello stato di salute, diverso dalla gravidanza, che non dipende da Infortunio.

Massimale

La somma massima che la Compagnia paga come Indennizzo.

Modulo di adesione

Documento predisposto dalla Compagnia contenente la dichiarazione di adesione alla copertura, che sarà firmato

dall'Aderente/Assicurato.

Non Lavoratore
Persona fisica che non è né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore dipendente privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. È considerato Non Lavoratore anche chi lavora da meno di sei mesi e non ha ancora superato il periodo di prova, i pensionati (anche se contestualmente svolgono un'attività lavorativa), i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata con un orario settimanale inferiore a 16 ore o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

Pensionato
Persona fisica che riceve una pensione corrisposta periodicamente da enti pubblici o privati, per raggiunti limiti d'età o per altro motivo previsto dalla legge, anche qualora contestualmente svolga un'attività lavorativa.

Perdita d'impiego
Cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

Periodo di Franchigia – Franchigia
Periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

Polizza
La Polizza Collettiva n. 5436/02 conclusa nell'interesse dei Clienti, tra Contraente e Cardif RD.

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

Ricovero
Degenza in Istituto di Cura – diversa dal Day Hospital – con almeno un pernottamento, certificato da Cartella Clinica e scheda di dimissione ospedaliera.

Sinistro
Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

Soggetti sottoposti a Misure Restrittive dell'Operatività
Soggetti siano essi persone fisiche o differenti da persone fisiche, inclusi i soggetti che con essi hanno stretti legami, anche a titolo di partecipazione al capitale (nel caso di soggetti differenti da persone fisiche) che, in quanto cittadini, residenti o con domicilio eletto in Paesi o Regioni Sottoposti a Sanzioni Internazionali - MSC & R. non possono sottoscrivere, perfezionare e/o mantenere un rapporto (Polizza) con la Compagnia, ovvero risultare beneficiari dei pagamenti in caso di Sinistro.

Struttura Organizzativa
La struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. (sede Via del Mulino, 4 – 20057- Assago), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto che regola il contatto telefonico con l'Assicurato e l'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di Assistenza.

Terremoto
Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Terrorismo
Atto, inclusivo ma non limitato all'uso della forza o della violenza o minaccia, commesso da qualsiasi persona o gruppo di persone, sia che agiscano per sé o per conto altrui, o in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, perpetrato a scopi politici, religiosi, ideologici o similari, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o incutere o provocare uno stato di terrore o paura nella popolazione o parte di essa.

Transazione
Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra loro insorta o la prevengono.

Unico Caso Assicurativo
Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati, cioè:
- vertenze e controversie, giudiziali e non, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande scaturenti da fatti

collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali ad un medesimo contesto riferito all'evento rientrante nella copertura assicurativa. Detto principio prevale sull'individuazione della domanda principale sia dal punto di vista economico che nel merito;
- indagini, rinvii a giudizio e/o procedimenti penali a carico di una o più Assicurati e dovuti al medesimo evento o fatto.

Valore a Nuovo

- per il Fabbricato, la spesa necessaria per la ricostruzione a nuovo, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per Contenuto, il costo di rimpiazzo dei beni danneggiati o asportati con altre nuovi, uguali oppure equivalenti.

Valore Commerciale

Il costo di rimpiazzo dei beni assicurati, danneggiati o asportati, con altri nuovi, uguali o equivalenti, al netto di deprezzamento stabilito in relazione a vetustà, uso, qualità, funzionalità, stato di manutenzione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1. Cosa e chi copre la Polizza?

La Polizza copre i rischi che potrebbero impedire all'Assicurato di mantenere il proprio stile di vita, e cioè la Perdita d'impiego, il Ricovero Ospedaliero e l'Inabilità Temporanea Totale.
La garanzia Inabilità Temporanea Totale è sottoposta ad un periodo di Carenza pari a 60 giorni. La garanzia Ricovero Ospedaliero, per Sinistri conseguenti a Malattia, è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 60 (sessanta) giorni. La garanzia Perdita d'impiego è sottoposta ad un periodo Carenza di 6 mesi.
Il dettaglio delle condizioni e delle prestazioni per ogni garanzia è indicato all'art. 5.
L'Assicuratore riconosce all'Assicurato, alle condizioni di cui all'art. 3, in funzione dello stato lavorativo al momento del Sinistro, una delle seguenti garanzie:

a. Copertura per Inabilità Temporanea Totale, per i soli assicurati che, al momento del Sinistro, siano lavoratori autonomi; oppure
b. Copertura per Ricovero Ospedaliero, per i soli assicurati che, al momento del Sinistro, siano Non lavoratori o lavoratori dipendenti pubblici o pensionati; oppure
c. Copertura per Perdita d'Impiego, per i soli assicurati che, al momento del Sinistro, siano lavoratori dipendenti privati. Infatti, come meglio indicato nella tabella che segue, le garanzie sono attivate alternativamente in base allo stato lavorativo dell'Assicurato al momento del Sinistro.

Garanzie	Lavoratori Autonomi	Lavoratori Dipendenti Pubblici	Lavoratori Dipendenti Privati	Non Lavoratori o Pensionati
Inabilità Temporanea Totale	SI	NO	NO	NO
Perdita d'Impiego	NO	NO	SI	NO
Ricovero Ospedaliero	NO	SI	NO	SI

Art. 2. Chi si può assicurare?

Per poter sottoscrivere il contratto di assicurazione è necessario che l'Assicurato:

- abbia un'età compresa tra 18 e 65 anni;
- possa rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia, riportata sul Modulo di adesione;
- qualora sia un lavoratore dipendente privato, autonomo o dipendente pubblico, non sia stato assente dal lavoro, per infortunio o malattia, per più di 30 giorni consecutivi negli ultimi 12 mesi prima della data di decorrenza;
- qualora sia un lavoratore dipendente privato, non abbia ricevuto da parte del medesimo datore nei 12 mesi prima dell'adesione, un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale viene individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

Art. 3. A quali condizioni operano le Garanzie Assicurative?

3.1 - Condizioni al momento dell'Adesione

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

- **l'Assicurato ha il proprio domicilio abituale e residenza in Italia**
- **l'Aderente e l'Assicurato non facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)**
- **l'Aderente ha la propria residenza e domicilio abituale in Italia.**

3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

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

- L'Aderente e l'Assicurato mantengono il proprio domicilio abituale e residenza in Italia
- l'Aderente continua a non essere residente in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

L'Assicurato e l'Aderente si obbligano a comunicare la perdita di uno o più di questi requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.
Le Garanzie Assicurative cessano dal momento della perdita del requisito e la Compagnia le restituirà la parte di Premio relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza del periodo assicurativo interessato, per il quale il Premio è stato versato (inclusi i premi eventualmente incassati prima della conoscenza della perdita del requisito da cui deriva la cessazione del contratto), al netto delle imposte. Se non ha comunicato 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. Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, del domicilio abituale e residenza dell'Aderente e dell'Assicurato in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato).

In nessun caso la Compagnia potrà pagare importi a residenti inclusi nelle liste di restrizione dell'operatività nazionali e internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)

La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriori informazioni e documentazione integrativa al fine di:

- verificare il rispetto della normativa in materia di sanzioni finanziarie (siano esse disposte dall'Unione Europea, dall'ONU, e dagli Stati Uniti d'America) e/o embarghi, ivi incluse le disposizioni restrittive dell'operatività nei confronti dei Paesi Major Sanctioned Countries & Region (anche "MSC & Region") come tempo per tempo indicati (ad oggi Cuba, Iran, Nord Corea, Siria e Regione Crimea/Sebastopoli), dovendo inibire l'instaurazione di rapporti e/o l'operatività come per disposizioni normative applicabili alla Compagnia stessa;
- rispettare l'obbligo normativo di astenersi dall'instaurazione del rapporto assicurativo e/o il compimento di operazioni qualora emergano eventi impeditivi previsti dalle leggi vigenti e/o indicati a maggior rischio dalle disposizioni delle Autorità di settore anche europee (ad es. EIOPA-EBA-ESMA).

Art. 4. Come aderire all'Assicurazione?

Per concludere l'Assicurazione occorre firmare il Modulo di adesione e confermare tutte le dichiarazioni ivi contenute.
È possibile aderire all'Assicurazione, alla presenza di un addetto incaricato della Contraente sottoscrivendo il Modulo di adesione mediante firma autografa che l'Aderente potrà apporre sulla documentazione cartacea messa a disposizione dalla Contraente.

Art. 5. Quali sono le prestazioni?

5.1 - Perdita d'Impiego

Assicurati garantiti al momento del sinistro	Rischio	Prestazione
Lavoratori Dipendenti Privati che abbiano superato il periodo di prova e che risultino assunti da almeno sei mesi.	La Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art 6 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	L'Assicurato, al termine del Periodo di Franchigia, acquisisce il diritto all'Indennità nella misura definita dall'Art 5.4 e così successivamente per ogni periodo di 30 giorni consecutivi di disoccupazione. Inoltre, per ciascuna Indennità periodica riconosciuta, l'Assicuratore corrisponderà un ulteriore importo, anche in eccedenza alla Somma Assicurata, pari ad una rata mensile di Premio, a condizione che la stessa sia stata regolarmente pagata. Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'Assicurato ha l'obbligo di comunicarlo tempestivamente all'Assicuratore e l'Indennizzo non sarà più dovuto. Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che siano rispettate le condizioni di cui al presente articolo.

Carenza: 6 mesi.
Franchigia assoluta: 30 giorni.

5.2 - Ricovero Ospedaliero

Assicurati garantiti al momento del sinistro	Rischio	Prestazione
-Lavoratori dipendenti pubblici -Pensionati -Non Lavoratori	Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio e Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 6 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	L'Assicurato, al termine del Periodo di Franchigia, acquisisce il diritto all'Indennità nella misura definita dall'Art 5.4 e così successivamente per ogni periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero. Due periodi di Ricovero Ospedaliero, occorsi entro 60 giorni l'uno dall'altro e relativi alla medesima Malattia o Infortunio, saranno considerati come un unico Sinistro. Inoltre, per ciascuna Indennità periodica riconosciuta, l'Assicuratore corrisponderà un ulteriore importo, anche in eccedenza alla Somma Assicurata, pari ad una rata mensile di Premio, a condizione che la stessa sia stata regolarmente pagata.

Carenza: 60 giorni.
Franchigia relativa: 4 giorni.

5.3 - Inabilità Temporanea Totale

Assicurati garantiti al momento del sinistro	Rischio	Prestazione
Lavoratori Autonomi	Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 6 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	L'Assicurato, al termine del Periodo di Franchigia, acquisisce il diritto all'Indennità nella misura definita dall'Art 6 e così successivamente per ogni periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale. Due periodi di Inabilità Temporanea Totale, occorsi entro 60 giorni l'uno dall'altro e relativi alla medesima Malattia o Infortunio, saranno considerati come un unico Sinistro. Inoltre, per ciascuna Indennità periodica riconosciuta, l'Assicuratore corrisponderà un ulteriore importo, anche in eccedenza alla Somma Assicurata, pari ad una rata mensile di Premio, a condizione che la stessa sia stata regolarmente pagata.

Carenza: 60 giorni.
Franchigia assoluta: 30 giorni, a partire dal primo giorno di inattività lavorativa oppure dal giorno della perdita della capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane, indicato sul certificato medico.

5.4 - Indennità
Per coloro che al momento del sinistro sono Non Lavoratori, l'Indennità è pari alla Somma Assicurata indicata nel Modulo di adesione, fino ad un massimo di 1500,00 (millecinquecento/00) Euro.
Per coloro che al momento del sinistro sono Lavoratori Dipendenti Privati, Lavoratori Dipendenti Pubblici e Pensionati, l'Indennità sarà calcolata con riferimento al 65% della media del Reddito degli ultimi tre Cedolini mensili antecedenti il Sinistro.
Qualora tale importo, maggiorato del 10%, sia superiore o uguale alla Somma Assicurata, l'Indennità sarà pari alla Somma Assicurata. Qualora lo stesso importo, maggiorato del 10%, sia inferiore alla Somma Assicurata, l'Indennità sarà pari alla Somma Assicurata soltanto nel caso in cui l'Assicurato dimostri (secondo quanto previsto all'art11) che, alla Data di Decorrenza, il 65% del suo Reddito era almeno pari alla stessa Somma Assicurata. In mancanza di tale prova, l'Indennità sarà pari al 65% della media del Reddito degli ultimi tre Cedolini mensili antecedenti il Sinistro.
Per coloro che, al momento del sinistro, sono Lavoratori Autonomi l'Indennità sarà calcolata con riferimento al 65% del Reddito della Dichiarazione dei Redditi dell'ultima denuncia presentata al momento del Sinistro.
Qualora tale importo, maggiorato del 10%, sia superiore o uguale alla Somma Assicurata, l'Indennità sarà pari alla Somma Assicurata.
Qualora lo stesso importo, maggiorato del 10%, sia inferiore alla Somma Assicurata, l'Indennità sarà pari alla Somma Assicurata soltanto nel caso in cui l'Assicurato dimostri (secondo quanto previsto all'art11) che, alla Data di Decorrenza, il 65% del suo Reddito era almeno pari alla stessa Somma Assicurata. In mancanza di tale prova, l'Indennità sarà pari al 65% del Reddito della Dichiarazione dei Redditi dell'ultima denuncia presentata al momento del Sinistro. In nessun caso l'Indennità riconosciuta potrà essere superiore alla Somma Assicurata.

Esempio 1: se la Somma Assicurata fosse di 1.000 euro e l'Indennità calcolata secondo le regole di cui sopra fosse di 950 Euro, verrà corrisposta un'Indennità di 1.000 Euro.
Esempio 2: se la Somma Assicurata fosse di 650 Euro e l'Indennità calcolata secondo le regole di cui sopra fosse di 400 Euro, verrà corrisposta un'Indennità di 650 Euro a condizione che l'Assicurato dimostri che il suo Reddito alla Data di Decorrenza fosse

almeno pari a 1.000 Euro. Altrimenti verrà liquidato un importo paria 400 Euro.
Esempio 3: se la Somma Assicurata fosse di 1.000 euro e l'Indennità calcolata secondo le regole di cui sopra fosse di 1.100 Euro, verrà corrisposta un'Indennità di 1.000 Euro.

DA SAPERE

Cos'è la Franchigia?
È il periodo di tempo durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcuna Indennità, anche se si è verificato un Sinistro coperto da garanzia

- **Franchigia assoluta: parte dell'Indennizzo, stabilita in contratto, che rimane comunque a carico dell'Assicurato a prescindere dall'entità del danno subito e che può essere espressa in percentuale oppure in denaro.**
  Ad esempio: se la Franchigia è di 30 giorni, l'Assicurato non riceverà alcuna Indennità prima che siano trascorsi 30 giorni dalla data del Sinistro; successivamente, da quel momento in poi riceverà le Indennità solo se ci sono ancora le condizioni che hanno fatto scattare la garanzia.
- **Franchigia relativa: parte dell'Indennizzo, stabilita in contratto, che rimane a carico dell'Assicurato solo quando il danno sia pari o inferiore alla soglia di franchigia.**

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

Art. 6. Quali eventi sono esclusi dalle Garanzie Assicurative?

Per tutte le Garanzie Assicurative:

a. dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;
b. sinistri avvenuti in relazione ad uno stato 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, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici occorsi all'estero, se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
c. sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il tentato suicidio; gli atti autolesivi; la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
d. 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. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
f. Infortuni già verificatisi o Malattie già in essere alla Data di decorrenza dell'Assicurazione e Loro seguiti, conseguenze e postumi;
g. 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;
h. sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
i. sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
j. Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate, infezione da HIV ovvero patologie ad essa correlate.

La garanzia Inabilità Temporanea Totale è inoltre esclusa in caso di:

a. sinistri causati da stato di ebbrezza alla guida di veicoli di cui all'art. 186 D.Lgs 285/92 e successive modifiche o in stato di ubriachezza;
b. sinistri conseguenti alla guida di veicoli o natanti a motore senza la prescritta abilitazione alla guida, salvo il caso di guida con patente scaduta qualora l'Assicurato al momento del Sinistro sia in possesso dei requisiti per il rinnovo;
c. Infortuni causati dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, guidoslitta, rugby, football americano, hockey su ghiaccio o a rotelle, immersioni con autorespiratore, sport equestri in genere;
d. Infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi. Esempi: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, free climbing, helisnow, jet ski, kitesurfing, torrentismo, snowrafting, skeleton(slittino), bobsleigh, motoslitta e similari;

e. interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di Infortunio o Malattia verificatosi in corso di polizza; interventi chirurgici aventi finalità estetiche e dietologiche;
f. interruzioni di lavoro dovute a gravidanza. Oltre che nei casi generali sub lettere da a) a j).

Le Garanzie Assicurative relative al rischio di Perdita d'Impiego sono inoltre escluse nei seguenti casi:

a. Licenziamento di Assicurati presso il medesimo datore di lavoro dal quale avevano ricevuto nei 12 mesi prima dell'adesione, un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale venivano individuati come lavoratori oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
b. Licenziamenti dovuti a "giusta causa";
c. dimissioni;
d. Licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;
e. Licenziamenti tra congiunti, anche da parte di ascendenti, discendenti, coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e affini fino al secondo grado (anche nel caso in cui il datore di lavoro sia una persona giuridica e di sopradetti soggetti occupino una posizione decisionale quale, a titolo meramente esemplificativo, amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore, ecc.);
f. cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) e contratti di lavoro intermittente;
g. contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
h. Licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
i. risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
j. messa in mobilità del Lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/odi vecchiaia;
k. situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria (anche in deroga), Edilizia o Straordinaria (anche in deroga);
l. Licenziamento per superamento del periodo di comporto;
m. Licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore.

Oltre che nei casi generali sub Lettere da a) a j), la copertura relativa al rischio Ricovero Ospedaliero è anche esclusa nei seguenti casi:

a. interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di Infortunio o Malattia, e prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche;
b. ricoveri dovuti al parto o a patologie connesse alla gravidanza; aborto volontario non terapeutico;
c. ricoveri dovuti a infertilità, sterilità, checkup di medicina preventiva;
d. ricoveri in regime di lungodegenza o le convalescenze, anche in soggetti non più autosufficienti, qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Art. 7. Quanto durano le Garanzie Assicurative?

7.1 - Quando iniziano?

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza a condizione che il primo addebito del Premio vada a buon fine; in caso contrario, le garanzie avranno effetto dalle ore 24.00 della data di pagamento di quanto dovuto.

7.2 - Quando cessano?

Le garanzie hanno una durata annuale. Alla scadenza si rinnova tacitamente di anno in anno salvo disdetta da inviarsi all'Assicuratore almeno 30 giorni prima della scadenza annuale a mezzo di lettera raccomandata A/R, fax o tramite email come indicato nell'art 8.
In caso di mancato pagamento delle rate mensili di Premio successive al primo addebito del Premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15°giorno dopo quello della scadenza dell'ultima rata pagata e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento di quanto dovuto.
Mancando il pagamento di quanto dovuto, l'assicurazione è risolta di diritto qualora l'Assicuratore, nel termine di 6 (sei) mesi dal giorno in cui il primo addebito o la rata mensile di Premio sono scaduti, non agisce per la riscossione. In tal caso l'Assicuratore ha diritto al pagamento del Premio nella sua interezza e al rimborso delle spese.

Le garanzie in ogni caso terminano, con esclusione di qualsiasi rinnovo:

- al termine dell'annualità assicurativa in cui l'Assicurato compie il 70° anno di età, senza che sia necessaria la comunicazione formale di disdetta da parte della Compagnia
- a seguito della liquidazione della 18a Indennità periodica quale cumulo di uno o più Sinistri occorsi sulla Polizza per la sua

intera durata, rinnovi inclusi
- alla prima ricorrenza annuale successiva alla cessazione della Polizza Collettiva stipulata tra la Compagnia e la Contraente
- in caso di chiusura del conto corrente, alla prima scadenza mensile successiva, fatta salva la modifica di tale conto con altro intrattenuto presso la Contraente
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale o la residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio o residenza
- l'Aderente trasferisce la propria residenza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dalla data del trasferimento della residenza (o anche se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato in cui l'Aderente ha trasferito, dopo l'adesione, la propria residenza originaria)

L'Assicuratore può esercitare il proprio diritto di disdetta con l'invio, almeno 30 giorni prima della data di scadenza annuale della copertura, di lettera raccomandata all'indirizzo riportato dall'Aderente sul Modulo di adesione o a quello eventualmente comunicato nel corso del rapporto.

Art. 8. Si può recedere dall'Assicurazione?

8.1- Il suo recesso

COME RECEDERE

Lei può cambiare idea sull'adesione e recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, ma deve comunicarlo con raccomandata A/R, fax o tramite e-mail ai seguenti recapiti:
Cardif, Back Office Protezione - Post Vendita
Casella Postale 231
20123 Milano
Fax: 02 30329809
Email: lineapersone@cardif.com
La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione.

La Compagnia provvede alla restituzione del Premio versato al netto delle imposte entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione che consente il rimborso.
Il rimborso è effettuato a mezzo bonifico bancario sul conto corrente che lei ha indicato nella comunicazione di recesso.
Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalla Data di Decorrenza, precludendo pertanto all'origine il decorso e l'efficacia delle coperture offerte dalla Compagnia, la quale non sarà tenuta a corrispondere alcun Indennizzo per i fatti occorsi fino al momento del recesso.
La denuncia di Sinistro, in pendenza del termine di recesso, implica la rinuncia al diritto medesimo.

8.2- Il recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dall'Assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.
In nessun caso la Compagnia 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). La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

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

L'Indennità è riconosciuta per un massimo di 18 (diciotto) volte per l'intera durata della Polizza, nonché con i seguenti limiti di Indennizzo per Sinistro:

Garanzia	Massimali
Perdita d'Impiego	6 indennità mensili per singolo Sinistro
Ricovero Ospedaliero	6 indennità mensili per singolo Sinistro
Inabilità Temporanea	6 indennità mensili per singolo Sinistro

Garanzia	Massimali
Totale	

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

Il Premio è annuo ed è corrisposto in rate mensili costanti. L'ammontare totale del Premio è indicato nel Modulo di adesione e si ottiene secondo la seguente formula:

2.75% * Somma Assicurata * 12

Il pagamento delle rate mensili di Premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile per tutta la durata del contratto all'addebito sul conto corrente intrattenuto presso la Contraente; il pagamento effettuato secondo tale modalità costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza. L'ammontare totale del Premio annuo, indicato sul Modulo di adesione è comprensivo dell'imposta di assicurazione, a carico dell'Aderente, attualmente pari al 2,5% del premio imponibile.
Il primo addebito del Premio è effettuato alla data di sottoscrizione del Modulo di adesione.

Art. 11. Come si denuncia un Sinistro?

COME DENUNCIARE UN SINISTRO

Appena si verifica il Sinistro, la invitiamo a comunicarlo alla Compagnia privilegiando l'utilizzo del canale telefonico e chiamando il nostro **Sevizio Clienti al numero 800.900.780 (oppure dall'estero +39/0277224686)** attivo dal lunedì-venerdì dalle ore 8.30 – 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00. Potrà prendere un appuntamento telefonico anche attraverso la Sua area riservata MyCardif.
Un nostro consulente specializzato potrà assisterla nella raccolta della segnalazione telefonica di Sinistro. indicandole le modalità di presentazione della denuncia e di istruzione della pratica nonchè i documenti necessari (di seguito elencati).

Potrà inoltre contattare il nostro Servizio Clienti anche per ricevere informazioni sullo stato della pratica di Sinistro già in corso.

Potrà comunque sempre presentare denuncia di Sinistro o contattarci:

· via e-mail scrivendo a: **documentisinistriprotezione@cardif.com**

· via posta a: **Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri, Casella Postale 421 - 20123 Milano (MI).**

I documenti da inviare, ai recapiti sopra indicati, in caso di Sinistro sono, per tutte le garanzie:

- denuncia scritta del Sinistro;
- copia del documento di identità dell'Assicurato.

I documenti da inviare alla Compagnia in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

Perdita d'Impiego

- documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo e il permanere dello stato di disoccupazione;
- ultimi 3 Cedolini mensili ricevuti prima della Perdita di Impiego;

la Compagnia potrebbe richiedere, ove necessario, il cedolino precedente la Data di Decorrenza.

Ricovero Ospedaliero

- per gli Assicurati che non svolgano alcuna attività lavorativa al momento di accadimento del Sinistro, documentazione attestante lo stato di Non Lavoratore;
- per gli Assicurati che fossero Dipendenti Pubblici o Pensionati al momento del Sinistro, ultimi 3 Cedolini mensili ricevuti prima della data di accadimento del Sinistro;

la Compagnia potrebbe richiedere, ove necessario, il cedolino precedente la Data di Decorrenza; al verificarsi del Sinistro, e così

alla scadenza di ogni rata successiva che avvenga nel periodo di Ricovero Ospedaliero, documentazione sanitaria comprovante il perdurare del Ricovero medesimo, copia della cartella clinica e, ove rilasciata, lettera di dimissione dal Ricovero Ospedaliero.

Inabilità Temporanea Totale

- dichiarazione del medico curante e, in caso di Ricovero Ospedaliero, certificato di ricovero e o copia della cartella clinica;
- ultima Dichiarazione dei Redditi presentata dall'Assicurato al momento del Sinistro;

la Compagnia potrebbe richiedere, ove necessario, quella relativa all'anno precedente la Data di Decorrenza.

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

L'Assicurato deve inoltre:

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

Solo quando la Compagnia riceve tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione.

Art. 12. Quando riceverò l'Indennità?

Entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione richiesta. Tutti i pagamenti della Compagnia, effettuati a qualunque titolo, sono:

- in euro;
- verso un conto corrente intestato all'avente diritto di un istituto di credito con sede nell'Unione Europea o nello Spazio economico Europeo e, comunque, aperto presso un'agenzia bancaria che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea o nello Spazio Economico Europeo. I paesi dell'Unione Europea sono riportati nel sito https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_it. I paesi dello Spazio economico Europe sono riportati nel sito: http://www.europarl.europa.eu/factsheets/it/sheet/169/lo-spazio-economico-europeo-see-la-svizzera-e-il-nord.

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Art. 13. Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Art. 14. Come comunico con la Compagnia?

COME COMUNICARE CON CARDIF

Tranne che per il recesso (> art. 8.1), per i sinistri (> art. 11), per i reclami (> art. 18) e per la privacy (> art. 19) può inviare le sue comunicazioni a mezzo posta o e-mail, ai seguenti recapiti:
Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 231
20123 Milano
Email: servizioclienti@cardif.com

La Compagnia, tramite la propria *Home Page Internet* (www.bnpparibascardif.it), mette a disposizione la possibilità di accedere ad un'area riservata per consultare la propria posizione assicurativa e gestire telematicamente il contratto. L'area è consultabile attraverso le credenziali assegnate al primo accesso in occasione della registrazione. Eventuali comunicazioni della Compagnia sono indirizzate all'ultimo domicilio da lei comunicato, o per email se ha dato l'autorizzazione.

Art. 15. È possibile cedere o trasferire a terzi le Garanzie Assicurative o altri diritti di Polizza?

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

Art. 16. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità?

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione siano fornite **dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). In particolare, le informazioni richieste all'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, la Compagnia evidenzia sin d'ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potranno rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.**

Art. 17. Qual è il foro competente in caso di controversia?

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

Art. 18. A chi devo inviare un eventuale reclamo?

COME EFFETTUARE UN RECLAMO

Reclami alla Compagnia
Se il reclamo riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami delle Compagnie, al seguente recapito:
Cardif - Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano
Email: reclami@cardif.com
Fax: 02.77.224.265

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

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

Reclami all'IVASS
Se ritiene che non sia stata rispettata la normativa di settore, deve rivolgersi a mezzo PEC, posta o fax, direttamente all'IVASS ai seguenti recapiti:
IVASS - Servizio tutela del consumatore
Via del Quirinale 21
00187 Roma
ivass@pec.ivass.it
fax 06.42133206
Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS potrà utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it.
L'autorità di vigilanza del paese di origine della Compagnia è ACPR (Autorité de Côntrole Prudentiel et de Résolution), alla quale è

possibile inviare il reclamo seguendo le indicazioni del sito: http://acpr.banque-france.fr/en/protectionde-la-clientele/comment-contacter-lacp.html.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

In ogni caso, può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo ricorso alla mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010).
Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Art. 19. Protezione dei dati personali

Come parte del contratto assicurativo e in qualità di titolare del trattamento, l'Assicuratore è tenuto ad acquisire alcuni dati personali riferiti al Cliente (da intendersi quale Contraente/Aderente o Assicurato o Beneficiario del contratto assicurativo, oppure i soggetti che li rappresentano, o il Titolare effettivo), che sono tutelati dal Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR").
Il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore è necessario per il perfezionamento e la gestione del contratto assicurativo e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.
Le informazioni di seguito fornite riguardano anche, per quanto applicabili, i trattamenti di dati personali eventualmente posti in essere da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", come di seguito specificati ferma la facoltà per gli stessi di rendere autonoma informativa.
I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono necessari:
a. Per adempiere ad obblighi di legge e di regolamento, laddove applicabili
L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per adempiere a molteplici obblighi di legge e di regolamento, anche tra cui:

- adempimento di obblighi connessi all'esercizio dell'attività assicurativa;
- prevenzione delle frodi assicurative;
- prevenzione del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo;
- contrasto all'evasione fiscale e adempimento degli obblighi di controllo fiscale e di notifica;
- monitoraggio e segnalazione dei rischi in cui l'organizzazione potrebbe incorrere;
- risposta ad una richiesta ufficiale di un'autorità pubblica o giudiziaria debitamente autorizzata.

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

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

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.
Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

b. Per l'esecuzione di un contratto di cui il Cliente è parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali, adottate su sua richiesta
L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, inclusi:

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

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

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

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.
Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

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

1. prova del pagamento del premio o del contributo;
2. prevenzione delle frodi;
3. adesione a contratti di coassicurazione o di riassicurazione;
4. gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
5. elaborazione di modelli statistici individuali, basati sull'analisi del numero e dell'incidenza delle perdite, ad esempio per aiutare a definire il punteggio di rischio assicurativo del Cliente;
6. elaborazione di statistiche, test e modelli aggregati per la ricerca e lo sviluppo, al fine di migliorare la gestione del rischio del Gruppo societario dell'Assicuratore o al fine di migliorare prodotti e servizi esistenti o crearne di nuovi;
7. lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
8. formazione del personale dell'Assicuratore attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;
9. personalizzazione dell'offerta dell'Assicuratore dedicata al Cliente e 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.);
- incrociando i dati raccolti dal contratto di assicurazione che il Cliente ha già sottoscritto o del quale ha ricevuto un'offerta, con altri dati che l'Assicuratore già tratta su di lui (es. l'Assicuratore potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo familiare).
10. organizzazione di operazioni a premi, lotterie o campagne promozionali.

I dati personali del Cliente potranno essere aggregati in statistiche anonime che potranno essere offerte alle società del Gruppo BNP Paribas per contribuire allo sviluppo della loro attività. In questo caso i dati personali del Cliente non verranno mai divulgati e coloro che riceveranno queste statistiche anonime non saranno in grado di accertare l'identità del Cliente stesso.
Per le finalità di cui ai precedenti punti 1, 2, e 3, i dati del Cliente potranno inoltre essere trattati, quali autonomi titolari da soggetti, pubblici o privati, esterni all'Assicuratore, ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" quali:

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

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.
Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.
I dati saranno trattati con procedure prevalentemente informatizzate, potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori dell'Assicuratore autorizzati al trattamento e/o da partner di fiducia che svolgono attività tecniche ed organizzative per conto dello stesso Assicuratore, in qualità di responsabili del trattamento, e saranno conservati per la durata del contratto e, al suo termine, per i tempi previsti dalle norme in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, ed assicurativi (di norma, 10 anni).

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

Il Cliente ha i seguenti diritti:

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

Se l'Assicurato desidera ricevere informazioni più dettagliate sul trattamento dei suoi dati personali effettuato dall'Assicuratore, può consultare il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" disponibile al seguente indirizzo web: www.bnpparibascardif.it (sezione "Privacy").
Tale Informativa contiene informazioni più specifiche inerenti al trattamento dei dati personali che l'Assicuratore, in qualità di titolare del trattamento dei dati, è tenuto a fornire al Cliente. Essa include le categorie di dati personali trattati, il loro periodo di conservazione, nonché i destinatari dei dati personali.

Per qualsiasi richiesta di informazioni o per esercitare i suoi diritti, il Cliente potrà contattare il Data Protection Officer (il "DPO", responsabile della protezione dei dati dell'Assicuratore) a mezzo e-mail o posta ordinaria, ai seguenti recapiti:
Data Protection Officer
data.protection.italy@cardif.com
P.za Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano
Il richiedente dovrà allegare una scansione/copia del suo documento di identità per finalità di identificazione.

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

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

Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore e dai soggetti sopra indicati esclusivamente per le finalità di conclusione del contratto assicurativo.
Quando il Cliente compila un questionario sanitario non cartaceo, l'emissione o la non emissione di un'offerta e le relative condizioni - in particolare in termini di coperture, importo del premio ed eventuali formalità mediche aggiuntive - sono determinate automaticamente, sulla base delle risposte fornite dallo stesso Cliente. Ulteriori domande possono essere rivolte al Cliente ai fini di una valutazione del rischio più accurata che consideri il suo stato di salute (comprese le malattie che riguardano l'Assicurato o gli incidenti subiti in passato).
Sulla base delle risposte del Cliente può essere emessa un'offerta assicurativa. Il premio e la copertura di questa offerta assicurativa possono essere modificati (aggiunta di alcune esclusioni, revoca di alcune coperture).
Il Cliente ha il diritto di contestare queste decisioni automatizzate rivolgendosi ad un membro del personale dell'Assicuratore, che deve considerare il punto di vista del Cliente. Tale diritto è esercitato secondo quanto indicato nel presente articolo e nella Sezione 7 dell'Informativa sulla protezione dei dati personali disponibile all'indirizzo web già citato.

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza 5436/02 Reddito Protetto

PERDITA D'IMPIEGO

Il soggetto A, al momento della sottoscrizione, lavora come impiegata in una società privata come contabile da 1 anno. A seguito del licenziamento, rimane senza lavoro per 10 mesi.	Cardif liquiderà al soggetto A una somma pari all'indennità mensile, al netto della franchigia di 30 giorni. Es: Periodo di disoccupazione 10 mesi. Importo rimborsato dalla Compagnia: 300 euro x 6 indennità = 1.800 euro. (il numero massimo di indennità rimborsabili per sinistro è pari a 6).

RICOVERO OSPEDALIERO

Il soggetto B a seguito di un infortunio viene ricoverato per 7 giorni.	Cardif liquiderà al soggetto B una somma pari all'indennità giornaliera per un massimo di 6 giorni. Es: Periodo di ricovero 7 giorni. Importo rimborsato dalla Compagnia: 50 euro x 6 indennità = 300 euro. (il numero massimo di indennità rimborsabili per Sinistro è pari a 6).

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Il soggetto C, al momento della sottoscrizione è una lavoratrice autonoma. Facendo le pulizie di casa è caduta dalla scala e si è fratturata il femore. Nei successivi 6 mesi viene sottoposta a più operazioni.	Cardif liquiderà al soggetto C una somma pari all'indennità mensile, al netto della franchigia di 30 giorni. Es: Periodo di inabilità 6 mesi. Importo rimborsato dalla Compagnia: 300 euro x 5 indennità = 1.200 euro.

CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

BNP PARIBAS
CARDIF

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento 6 febbraio 2025

SEZIONE PRELIMINARE: MODIFICHE PRINCIPALI

In ragione della fiducia che esiste tra noi, la protezione dei tuoi dati personali è importante per il Gruppo BNP Paribas.

Abbiamo migliorato la nostra Informativa sulla Privacy in particolare con riferimento alle seguenti informazioni:

- trattamento di dati relativi alle finalità di comunicazione commerciale,
- trattamento di dati relativi alle finalità di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo e sanzioni internazionali.

Introduzione

Prendiamo molto sul serio la protezione dei tuoi dati personali. Il Gruppo BNP Paribas, di cui la nostra società è parte, ha, infatti, adottato regole specifiche sulla protezione dei dati personali.

Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza generale per l'Italia ("**Noi**"), in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, è responsabile della raccolta e del trattamento dei tuoi dati personali che effettua nell'ambito delle sue attività.

Il nostro obiettivo è aiutare i nostri clienti – privati, imprenditori, piccole e medie imprese, grandi aziende e investitori istituzionali grazie alle nostre soluzioni di investimento, risparmio e alle soluzioni assicurative.

Facciamo parte di un Gruppo bancario-assicurativo integrato e, in collaborazione con le diverse società del Gruppo, forniamo ai nostri clienti una gamma completa di prodotti e servizi bancari, assicurativi e di leasing.

Lo scopo della presente Informativa sulla Privacy è di farti sapere come trattiamo i tuoi dati personali e come puoi controllarli e gestirli.

1. SEI DESTINATARIO DELLA PRESENTE INFORMATIVA SULLA PRIVACY?

La presente Informativa sulla Privacy si rivolge a te se tu ("**Tu**") sei:

- un nostro cliente o hai/hai avuto con noi un rapporto contrattuale (sottoscrittore, co-sottoscrittore, persona assicurata);
- un membro della famiglia di un nostro cliente. Infatti, i nostri clienti possono condividere con noi informazioni sulla loro famiglia qualora necessario al fine di fornire loro un prodotto o un servizio o per conoscerli meglio;

- una persona interessata ai nostri prodotti o servizi (per il seguito “Prospect”) quando tu ci fornisci i tuoi dati personali affinché possiamo contattarti.
- un erede o avente diritto;
- un co-mutuatario/garante, fideiussore, coobbligato;
- un esponente (ad es. rappresentante legale) di un nostro cliente ricompreso in un mandato/delega di poteri;
- un beneficiario di una transazione di pagamento;
- un beneficiario di un contratto o polizza assicurativa e/o un trust/fiduciario;
- un manager o un legale rappresentante di un cliente che è una persona giuridica;
- un donatore;
- un creditore (per esempio nel caso di liquidazione coatta amministrativa);
- un azionista di una società.

Se nella relazione che hai con Noi è necessario che Tu ci fornisca dati personali di terzi, ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione **a Noi** dei loro dati personali e della possibilità di leggere la presente Informativa sulla Privacy disponibile anche sul Nostro sito internet. Provvederemo anche noi a informarli laddove possibile ai sensi delle norme di riferimento e laddove non pregiudichi i nostri obblighi di riservatezza ed il conseguimento delle finalità del trattamento.

2. COME PUOI CONTROLLARE IL TRATTAMENTO DEI TUOI DATI PERSONALI?

Tu hai dei diritti, di seguito meglio descritti, che Ti consentono di esercitare un effettivo controllo sui tuoi dati personali e su come li trattiamo

Se intendi esercitare i tuoi diritti, puoi inviare apposita richiesta ai seguenti indirizzi:

- Tramite e-mail a: data.protection.italy@cardif.com
- Tramite mezzo posta a: Ufficio Privacy Cardif - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

allegando una copia di un tuo documento di identità qualora richiesto.

I tuoi diritti potranno essere limitati nei casi previsti dalla legge o dai regolamenti applicabili. Ad esempio, ciò accade quando dall’esercizio di tali diritti possa derivare un pregiudizio effettivo e concreto agli interessi tutelati dalle disposizioni di legge relative all'antiriciclaggio. In questi casi puoi comunque esercitare i tuoi diritti rivolgendoti al Garante per la protezione dei dati personali il quale effettuerà le verifiche necessarie.

2.1 Puoi richiedere l'accesso ai tuoi dati personali

Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.

2.2 Puoi chiedere la correzione dei tuoi dati personali

Laddove ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano modificati o integrati di conseguenza. In alcuni casi, potrebbe essere richiesta della documentazione di supporto.

2.3 Puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali

Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge.

2.4 Puoi opporti al trattamento dei tuoi dati personali trattati sulla base di nostri interessi legittimi

Se non concordi con il trattamento dei tuoi dati personali basato sui nostri legittimi interessi, puoi opporti, in qualsiasi momento, per motivi connessi alla tua situazione particolare, indicando l'attività di trattamento a cui ti riferisci e i motivi dell'opposizione. Non tratteremo più i tuoi dati personali a meno che non vi siano legittimi motivi cogenti per farlo o il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un nostro diritto.

2.5 Puoi opporti al trattamento dei tuoi dati personali per finalità di comunicazione commerciale

Hai il diritto di opporti in qualsiasi momento al trattamento dei tuoi dati personali per finalità di comunicazione commerciale, compresa la profilazione nella misura in cui questa sia connessa a tale finalità.

2.6 Puoi limitare il trattamento dei tuoi dati personali

Se dubiti dell'accuratezza dei dati personali che utilizziamo o ti opponi al trattamento dei tuoi dati personali, verificheremo ed esamineremo la tua richiesta. Puoi richiedere la sospensione del trattamento dei tuoi dati personali mentre esaminiamo la tua richiesta.

2.7 Hai diritti contro una decisione automatizzata

In linea generale, hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata se si rende necessaria per la sottoscrizione o l'esecuzione di un contratto con noi, se è autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o se hai prestato il tuo consenso.

In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.

2.8 Puoi revocare il tuo consenso

Se hai prestato il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali, puoi revocare questo consenso in qualsiasi momento ferma la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

2.9 Puoi richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali

Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da Te indicati.

2.10 Come presentare un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali

Oltre ai diritti di cui sopra, è possibile proporre reclamo all'autorità di controllo competente, che di solito è quella del proprio

luogo di residenza. In Italia ti devi rivolgere al Garante per la protezione dei dati personali.

2.11 Come puoi contattare il Responsabile della protezione dei dati personali

Puoi contattare il nostro responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo dpo_italia@cardif.com oppure inviando una lettera a DPO Cardif - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano.

3. PERCHÉ E SU QUALE BASE GIURIDICA TRATTIAMO I TUOI DATI PERSONALI?

Lo scopo di questa sezione è spiegare perché trattiamo i tuoi dati personali e la base giuridica che adottiamo.

3.1 Trattiamo i tuoi dati personali per ottemperare ai nostri obblighi di legge

3.1.1 I tuoi dati personali sono trattati, ove necessario, per consentirci di rispettare le normative a cui siamo soggetti, tra cui le normative in materia assicurativa e finanziaria. Trattiamo i tuoi dati personali per:

- monitorare le operazioni e le transazioni per identificare quelle che si discostano dalla normale routine/consuetudine (ad esempio cambi del contraente o del beneficiario di una polizza assicurativa poco dopo la relativa stipula ovvero poco prima del pagamento della prestazione, oppure la richiesta di liquidazione delle prestazioni in uno dei Paesi o territori a rischio, etc.)
- gestire, prevenire e segnalare i rischi (finanziari, creditizi, legali, di conformità o reputazionali, ecc.) nei quali Noi e il Gruppo BNP Paribas (di cui Noi siamo parte), potremmo incorrere nell'ambito delle nostre attività;
- registrare, laddove previsto dalle norme e dai regolamenti applicabili (ad es. in materia assicurativa), le comunicazioni in qualsiasi forma relative, quantomeno, alle operazioni effettuate nell'ambito del collocamento dei nostri prodotti e servizi;
- valutare la coerenza, l'appropriatezza e l'adeguatezza dei nostri prodotti e servizi forniti a ciascun cliente in conformità con la direttiva sulla distribuzione assicurativa (IDD) del 2016;
- contribuire alla lotta contro le frodi fiscali e adempiere agli obblighi di controllo e notifica fiscale;
- registrare le transazioni a fini contabili;
- prevenire, rilevare e segnalare i rischi legati alla Responsabilità Sociale d'Impresa e allo sviluppo sostenibile;
- rilevare e prevenire la corruzione;
- rispettare le disposizioni applicabili ai prestatori di servizi fiduciari che rilasciano certificati di firma elettronica;
- scambiare e segnalare determinate operazioni, transazioni o ordini, fornire riscontro a richieste avanzate da parte di un'autorità finanziaria, fiscale, amministrativa, penale o giudiziaria locale o straniera debitamente autorizzata, di arbitri o mediatori, forze dell'ordine, agenzie governative o enti pubblici.

3.1.2 Trattiamo i tuoi dati personali per scopi di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo

Trattiamo i tuoi dati personali anche per prevenire il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo.

Facciamo parte di un gruppo bancario ed assicurativo che deve disporre non solo di un solido sistema di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo (AML/TF) a livello locale, ma che deve essere governato anche centralmente, in un contesto normativo che prevede l'applicazione di sanzioni locali, europee e internazionali.

In questo contesto, siamo anche contitolari del trattamento con BNP Paribas SA, la società madre del Gruppo BNP Paribas (il termine "**Noi**" in questa sezione include anche BNP Paribas SA).

Le attività di trattamento svolte in contitolarità per adempiere a tali obblighi di legge sono dettagliate nell'allegato "**Trattamento dei dati personali a fini di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo**"

3.2 Trattiamo i tuoi dati personali per dare esecuzione ad un contratto di cui sei parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su tua richiesta

I tuoi dati personali sono trattati quando è necessario stipulare o eseguire un contratto al fine di:

- definire il tuo profilo di rischio assicurativo e determinare il premio applicabile;
- valutare (per esempio sulla base del tuo profilo di rischio assicurativo) se possiamo offrirti un prodotto o un servizio e a quali condizioni (ad es. pricing);
- fornirti informazioni sul prodotto o servizio richiesto;
- fornirti i prodotti e i servizi conformemente al contratto sottoscritto;
- gestire il tuo contratto assicurativo (in particolare con riferimento alla gestione dei sinistri e alla relativa liquidazione, etc)
- rispondere alle tue richieste e fornirti assistenza;
- comunicare con te attraverso i Nostri diversi canali per fornirti comunicazioni di servizio inerenti i rapporti che hai con Noi;
- assicurare la gestione della tua successione nel contratto assicurativo;

3.3 I tuoi dati personali sono trattati per soddisfare il nostro legittimo interesse o quello di un altro titolare a cui i dati sono comunicati

Nel caso in cui basiamo un'attività di trattamento su un interesse legittimo, prima valutiamo che su questo non prevalgano i tuoi interessi o diritti e libertà fondamentali. Se necessiti di maggiori informazioni riguardo il legittimo interesse da Noi perseguito nell'ambito del trattamento puoi contattarci ai recapiti indicati nella sezione 2 "Come puoi controllare il trattamento dei tuoi dati personali".

3.3.1 Nel corso della nostra attività come compagnia di assicurazioni trattiamo i tuoi dati personali per:

- gestire i rischi a cui siamo esposti:
  - avere la prova di operazioni, e transazioni da te effettuate anche con evidenza elettronica;
  - monitorare le tue transazioni per gestire, prevenire e individuare le frodi in particolare monitorando le operazioni che si

discostano dalla normale routine;
  - gestire i pagamenti irregolari ed i debiti insoluti (la cui presenza potrebbe comportare, per il cliente, l'impossibilità di sottoscrivere nuovi prodotti e/o servizi), recuperare i nostri crediti;
  - gestire le eventuali azioni legali, i reclami e la difesa in caso di contenzioso;
  - sviluppare modelli statistici individuali per definire il tuo rischio assicurativo;
  - rispondere ad audit cui Noi siamo sottoposti.
- migliorare la sicurezza informatica, gestire le nostre piattaforme e i nostri siti Web e garantire la continuità dell'operatività aziendale;
- migliorare l'automazione e l'efficienza dei nostri processi operativi e dei servizi resi alla clientela mediante i Nostri diversi canali (inclusi quelli di assistenza) raccogliendo ed esaminando, anche a fini formativi, dati personali ed informazioni acquisite nell'ambito delle nostre interazioni con te attraverso tutti i sistemi di contatto quali ad es. telefonate, e-mail o chat. In particolare, tale attività potrà essere raggiunta anche attraverso l'analisi del testo delle mail e chat con individuazione di parole chiave, per individuare informazioni minime quali ad esempio la frequenza dei contatti e delle interazioni che abbiamo avuto con te, le principali motivazioni del contatto (richiesta assistenza, reclamo, richiesta informazioni). Inoltre, si potranno effettuare attività di "sentiment analysis", mediante il riascolto delle telefonate (elaborazione delle tracce audio, con analisi del tono della voce e frequenza audio, senza elaborazione del timbro della voce escludendosi, quindi, il trattamento di dati biometrici). In ogni caso, non verranno trattati dati particolari quali i dati sanitari, di orientamento politico, religioso e sessuale, adottando specifiche tecniche di cancellazione;
- effettuare operazioni finanziarie quali vendite di portafogli di debito, cartolarizzazioni, finanziamenti o rifinanziamenti di nostre posizioni o del Gruppo BNP Paribas;
- condurre studi statistici e sviluppare modelli predittivi e descrittivi per:
  - segmentare la clientela;
  - finalità commerciali: per identificare i prodotti e servizi che meglio rispondono alla Tue esigenze per creare nuove offerte o identificare nuove tendenze tra i nostri clienti, per sviluppare la nostra strategia commerciale tenendo in conto le preferenze dei nostri clienti;
  - finalità di sicurezza: prevenire potenziali incidenti e migliorare la gestione della sicurezza;
  - finalità di conformità/compliance (come l'antiriciclaggio e la lotta al finanziamento del terrorismo) e la gestione del rischio;
  - finalità di efficienza aziendale: ottimizzare ed automatizzare I nostri processi operativi quali ad esempio i test delle applicazioni, i sistemi di compilazione automatica dei reclami, ecc;
  - finalità antifrode;
- organizzare manifestazioni a premio, operazioni promozionali, condurre sondaggi di opinione e di soddisfazione dei clienti, procedere a rilevare e analizzare il grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi mediante attività eseguite direttamente da Noi o attraverso il supporto di società specializzate. Le domande saranno poste per il tramite dei nostri diversi canali di contatto quali ad esempio interviste telefoniche con operatore o senza operatore, invio di mail, messaggi in app, etc.

3.3.2 Trattiamo i tuoi dati personali per inviarti offerte commerciali via e-mail, in formato cartaceo via posta e telefono con operatore

Come parte del Gruppo BNP Paribas, vogliamo essere in grado di offrirti l'accesso all'intera gamma di prodotti e servizi che meglio soddisfano le tue esigenze.

Una volta che sei diventato Nostro cliente e a meno che Tu non ti opponga, potremmo inviarti comunicazioni relative ai nostri prodotti e servizi e a quelli del Gruppo, se sono analoghi a quelli che hai già sottoscritto.

Ci assicuriamo che queste offerte commerciali si riferiscano a prodotti o servizi che sono rilevanti per le tue esigenze e complementari ai prodotti e servizi che hai già, per garantire che i nostri rispettivi interessi siano equilibrati.

A meno che Tu non ti opponga, quindi, Noi potremo proporti offerte relative ai nostri prodotti e servizi, se sono analoghi a quelli che hai già sottoscritto, mediante posta elettronica (se l'indirizzo mail è stato fornito da te in occasione della vendita di un prodotto/servizio da noi offerto);

Inoltre, a meno che tu non ti opponga, sulla base del Nostro legittimo interesse potremo proporti offerte relative ai nostri prodotti e servizi, nonché a quelli del Gruppo, se sono analoghi a quelli che hai già sottoscritto, mediante:

- telefonate con operatore;
- posta cartacea,

Se sei un Prospect, potremo effettuare comunicazione relativi ai Nostri prodotti e servizi analoghi a quelli per i quali hai manifestato interesse mediante telefonate con operatore e posta cartacea, sempre che tu non ti opponga.

Ci assicuriamo che queste offerte commerciali si riferiscano a prodotti o servizi che sono rilevanti per le tue esigenze e complementari ai prodotti e servizi che hai già o verso cui hai manifestato interesse, garantendo in questo modo equilibro tra i nostri rispettivi interessi.

3.3.3 Analizziamo i tuoi dati personali per eseguire la profilazione standard al fine di personalizzare i nostri prodotti e le nostre offerte

Per migliorare la tua esperienza e soddisfazione, abbiamo bisogno di determinare a quale gruppo di clienti appartieni. A tal fine, possiamo costruire un tuo profilo standard prendendo in esame le seguenti informazioni:

- informazioni che ci comunichi direttamente durante le nostre interazioni o quando sottoscrivi un prodotto o servizio;
- informazioni derivanti dal tuo utilizzo dei nostri prodotti o servizi
- informazioni derivanti dal tuo utilizzo dei nostri vari canali: siti web e applicazioni (ad es. se sei digitalmente esperto, se

preferisci un customer journey per iscriverti a un prodotto o servizio con maggiore autonomia (selfcare));

Noi potremo procedere alla profilazione standard, a meno che Tu non ti opponga.

Ti informiamo inoltre che, se presti anche il tuo consenso specifico come di seguito indicato, potremmo andare oltre per soddisfare ancora meglio le tue esigenze, eseguendo una personalizzazione su misura della nostra offerta come descritto di seguito.

3.4 I tuoi dati personali sono trattati se fornisci il tuo consenso

Per porre in essere alcuni trattamenti dei tuoi dati personali, abbiamo bisogno del tuo consenso che in questi casi ti verrà richiesto di fornire. Ti ricordiamo che puoi revocare il tuo consenso in qualsiasi momento secondo le modalità riportate al capitolo 2 della presente informativa, ferma la legittimità del trattamento posto in essere fino alla revoca.

In particolare, possiamo chiedere il tuo consenso per:

3.4.1 Personalizzare le nostre offerte, prodotti o servizi sulla base di una attività di profilazione più sofisticata finalizzata ad individuare le tue preferenze e le tue esigenze.

In particolare, trattiamo i tuoi dati personali, anche mediante elaborazioni elettroniche, in modo da individuare specifici tuoi comportamenti ed abitudini, avendo così modo di migliorare i nostri prodotti, servizi e offerte affinchè siano sempre in linea con le tue preferenze ed esigenze.

Questa attività viene effettuata:

- analizzando le tue abitudini e le preferenze da Te manifestate sui vari canali (e-mail o messaggi, visite ai nostri siti web, utilizzo di Nostri software da te installati, come le app);
- analizzando i prodotti che già possiedi e la tua operatività, anche online;
- arricchendo le informazioni che abbiamo su di Te con quelle raccolte nell'ambito della navigazione da Te effettuata sui siti web e app sempre che tu abbia prestato il consenso alla installazione dei sistemi di tracciamento secondo l'informativa specifica che ti è stata fornita nell'ambito dell'app o del sito web e a cui si rinvia.
- utilizzando le informazioni relative ai rapporti da te intrattenuti con partners anche al di fuori del gruppo BNP Paribas che si occupano della distribuzione dei Nostri prodotti che abbiamo legittimamente ricevuto;
- riascoltando le telefonate ed effettuando un'analisi semantica degli scambi avuti con te (es. via mail e chat). Potrà essere effettuata anche un'attività di "sentiment analysis": in particolare, l'associazione a una o più emozioni sarà effettuata mediante l'esame dei tracciati delle chat ed email (trascrizione della chiamata e analisi semantica del testo) e riascoltando le telefonate (elaborazione delle tracce audio, con analisi del tono della voce e la frequenza audio, senza elaborazione del

timbro della voce escludendo, quindi, trattamento di dati biometrici). In ogni caso, non vengono trattati dati particolari quali i dati sanitari, di orientamento politico, religioso, sessuale, adottando specifiche tecniche di cancellazione.

3.4.2 Effettuare attività di promozione e vendita di prodotti e servizi Nostri e di società terze, ivi incluse quelle appartenenti al Gruppo BNP Paribas ed effettuare indagini statistiche e ricerche di mercato (anche mediante l'ausilio di società specializzate da Noi incaricate).

In particolare, quanto alle attività di promozione e vendita, se sei un nostro **Cliente**, queste potranno essere poste in essere:

- se aventi ad oggetto Nostri prodotti/servizi, del Gruppo BNP Paribas e di Nostri partner commerciali di fiducia, attraverso modalità automatizzate di contatto (quali, ad esempio, chiamate senza intervento di operatori, posta elettronica, sms, forme di interazione che l'innovazione tecnologica renderà disponibili, ecc.). Ti ricordiamo che per le medesime attività con mezzi tradizionali di contatto utilizziamo come base giuridica del trattamento il legittimo interesse;
- se aventi ad oggetto Nostri prodotti/servizi e del Gruppo BNP Paribas e di Nostri partner commerciali di fiducia non analoghi a quelli che possiedi, attraverso modalità tradizionali di contatto (quali, ad esempio, posta cartacea e chiamate tramite operatori).
- Se sei un **Prospect**, con il tuo consenso potremo inviarti comunicazioni commerciali aventi ad oggetto Nostri prodotti/servizi e del Gruppo BNP Paribas e di partner commerciali di Nostra fiducia, attraverso modalità automatizzate di contatto (quali, ad esempio, chiamate senza intervento di operatori, sms, forme di interazione che l'innovazione tecnologica renderà disponibili, mail ecc). Resta fermo che, per prodotti analoghi a quelli per i quali hai manifestato interesse, potremo inviarti (sulla base del nostro legittimo interesse) comunicazioni commerciali per posta cartacea e tramite telefonate con operatore.

3.4.3 Comunicare i tuoi dati personali a società terze, ivi incluse quelle appartenenti al Gruppo BNP Paribas, che li tratteranno in qualità di autonomi titolari del trattamento.

In particolare, potremo comunicare a dette società i tuoi dati di contatto, i prodotti che hai con noi e il profilo di cliente a cui appartieni (ricavato secondo le basi giuridiche sopra dettagliate per la profilazione che verranno dalle stesse trattate in qualità di autonomi titolari del trattamento) a fini di informazione commerciale, indagini statistiche, ricerche di mercato, offerte dirette di loro prodotti e servizi, effettuate attraverso modalità automatizzate e tradizionali di contatto.

3.4.4 Trattare categorie particolari di dati personali

Potremo trattare Tuoi dati sulla salute, dati biometrici o dati riferiti alle convinzioni religiose, filosofiche o politiche o inerenti all'appartenenza sindacale laddove siano necessari per la stipulazione o esecuzione del contratto assicurativo. In tal caso il consenso da te rilasciato riguarda anche i trattamenti posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti appartenenti alla cd.

"catena assicurativa" di cui al successivo punto 6.2, necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato

3.4.5 Utilizzare i tuoi dati di navigazione (cookie)

per scopi commerciali o per migliorare la conoscenza del tuo profilo

3.4.6 Processo decisionale automatizzato

Laddove il trattamento implichi un processo decisionale automatizzato che produca effetti legali o che influisca in modo significativo su di te ti informeremo separatamente in merito alla logica sottesa, nonché sul valore e sulle conseguenze previste di tale elaborazione.

3.4.7 Effettuare trattamenti per scopi diversi da quelli indicati nella presente Sezione 3 qualora non fondati su una diversa base giuridica

Ulteriori consensi al trattamento dei tuoi dati personali, potrebbero esserti richiesti ove necessario per consentirci di porre in essere trattamenti per finalità diverse da quelle sopra indicate.

4. QUALI TIPI DI DATI PERSONALI RACCOGLIAMO?

Raccogliamo e trattiamo i tuoi dati personali, vale a dire qualsiasi informazione che ti identifichi o consenta di identificarti.

A seconda, tra l'altro, **della categoria di persona alla quale tu appartieni (cliente, potenziale cliente, assicurato, beneficiario, etc)**, del tipo di prodotti o servizi che ti forniamo e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui:

- identificativi e anagrafici: ad esempio nome e cognome, sesso, luogo e data di nascita, nazionalità, numero della carta d'identità, numero del passaporto, numero della patente di guida, numero di immatricolazione/targa del veicolo, fotografia, firma;
- contatto privato o professionale: ad esempio indirizzo postale, indirizzo e-mail, numero di telefono;

- informazioni relative alla tua situazione patrimoniale e familiare: informazioni relative al tuo stato civile (sposato, convivente), composizione del nucleo familiare (numero dei componenti, età, stato di occupazione e titolo di studio), proprietà possedute (appartamento o altro tipo di abitazione), capacità e misure di protezione (minore, sotto la supervisione di un tutore o di un curatore);
- tappe importanti della tua vita: ad esempio, quando ti sei sposato di recente, hai divorziato, sei diventato socio o se sei diventato genitore;
- stile di vita: i tuoi hobby e interessi, viaggi, il tuo stile di vita (stanziale, non stanziale);
- informazioni economiche, finanziarie e fiscali: ad es. codice fiscale, status fiscale, paese di residenza, stipendio e altri redditi, valore dei tuoi beni, situazioni debitorie, tuoi asset finanziari, informazioni fiscali, prestiti loro ammontare e debito residuo, sovraindebitamento o situazioni di legittimazione a ricevere le prestazioni assicurative;
- informazioni sull'istruzione e l'occupazione: ad esempio, la categoria professionale, ambito di attività, occupazione e, a seconda del tipo di contratto: il datore di lavoro, la categoria dei dipendenti assicurati, la succursale di riferimento, il contratto collettivo applicabile, la partita IVA, la denominazione sociale della tua società o di quella presso cui lavori, il tuo stipendio o il tuo fatturato, la data presunta del tuo pensionamento, il regime fiscale, le tue qualifiche e competenze professionali;
- informazioni relative ai prodotti e ai servizi in tuo possesso: ad esempio, dettagli del conto bancario (ad es. coordinate), prodotti e servizi posseduti e utilizzati (assicurazione, risparmio e investimenti), il codice
- identificativo del cliente, i dati relativi all'assicurato, i dati relativi al Tuo contratto, sinistri pendenti, i riferimenti di eventuali provider, il coassicuratore o il riassicuratore, la durata, il valore, l'autorizzazione all'addebito in conto (es SEPA), dati relativi ai mezzi di pagamento o alle transazioni come il numero della transazione, i dettagli della transazione riguardanti il prodotto o servizio sottoscritto, gli importi insoluti e i dati relativi ad eventuali azioni di recupero;;
- informazioni relative al pagamento del premio assicurativo: a titolo esemplificativo il numero dell'assegno, il numero e la data di scadenza della carta di debito/credito, le coordinate bancarie (numero di conto/IBAN); • informazioni relative alla determinazione dei danni e degli indennizzi:
- ad esempio dati relative alla perdita (la natura e le circostanze della Perdita, la descrizione del danno ai beni e alle persone, il verbale di polizia ed altri eventuali documenti di indagine, le relazioni dei periti), con riferimento ai danneggiati (la natura e la quantificazione del danno sofferto, la percentuale di invalidità/disabilità, eventuali pensioni di invalidità, il capitale in caso di decesso, l'ammontare dell'indennizzo, i dati che consentono la determinazione dell'aliquota fiscale applicabile, il sistema di pagamento, la reversibilità, l'indennità di disoccupazione, gli importi rimborsati dagli enti di previdenza sociale), così come i dati accessibili da fonti pubbliche, pagine internet al fine di rintracciare i beneficiari del contratto;
- informazioni sui sinistri: per esempio storico dei sinistri, inclusi importi pagati, le relazioni dei periti e le informazioni sui danneggiati;
- dati relativi alle tue abitudini e preferenze in relazione all'utilizzo dei nostri prodotti e servizi;
- dati raccolti dalle nostre interazioni con te: ad esempio i tuoi commenti, suggerimenti, esigenze raccolte nell'ambito delle nostre interazioni attraverso tutti i sistemi di contatto a nostra disposizione, comunicazioni telefoniche, scambi di e-mail, chat, chatbot, scambi sulle nostre pagine di social media e i tuoi reclami. Potranno essere, inoltre, trattati i tuoi dati di connessione e le informazioni acquisite durante la navigazione sui nostri siti web e app, nostre pagine social media, mediante cookie e altri strumenti di tracciamento, secondo quanto indicato nell'informativa specifica sui cookie e nella sezione profilazione con consenso;
- dati raccolti dai Nostri sistemi di video sorveglianza (inclusi CCTV) e dati relativi alla tua posizione (c.d. geolocalizzazione)
- dati relativi ai dispositivi da te utilizzati (telefono cellulare, computer, tablet, ecc.): indirizzo IP, specifiche tecniche e dati identificativi univoci;
- credenziali di accesso personalizzate o funzioni di sicurezza utilizzate per connetterti al Nostro sito Web e alle Nostre app;

- dati giudiziari (ad esempio per la gestione del contenzioso, per il perseguimento delle attività ai fini antiriciclaggio, antiterrorismo ed embarghi)

Possiamo trattare Tuoi dati particolari come quelli sulla salute, sulle opinioni politiche, filosofiche e religiose o dati relative all'appartenenza sindacale o a reati commessi nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di trattamento dei dati.

- dati sulla salute: ad esempio per la conclusione e l'esecuzione di alcuni contratti assicurativi;

- dati relative alle opinioni religiose e filosofiche: per esempio per la conclusione di alcuni specifici contratti che prevedono servizi funebri (ad esempio rimpatrio della salma);

- dati relativi alle opinioni politiche o all'appartenenza sindacale, ad esempio per i contratti di assicurazione relativi a finanziamenti da rimborsare mediante cessione del quinto dello stipendio, che possono comportare la consultazione della busta paga;

- dati biometrici: ad es. caratteristiche morfologiche del volto che possono essere utilizzati per scopi di identificazione

Laddove dovessimo trattare dati diversi da quelli sopra indicati, ti verrà fornita idonea informativa con evidenza della base giuridica e della finalità del trattamento, eventualmente acquisendo idoneo consenso laddove necessario.

5. DA CHI RACCOGLIAMO I DATI PERSONALI?

In linea generale, raccogliamo i dati personali direttamente da Te; tuttavia, potremmo anche raccogliere dati personali da altre fonti.

A volte raccogliamo dati da fonti pubbliche:

- pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio la Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, il registro del commercio e delle società, banche dati gestite dalle autorità di vigilanza del settore finanziario, Centrali Rischi italiane);
- siti web/pagine di social media di persone giuridiche o clienti professionali contenenti informazioni che hai divulgato (ad es. il tuo sito web o la tua pagina di social media);
- informazioni pubbliche come quella pubblicata sulla stampa.

Raccogliamo anche dati personali da terze parti (laddove ricorrano i presupposti di legge per la comunicazione a noi):

- da altre entità del Gruppo BNP Paribas;
- dai nostri clienti (aziende o privati);
- dai nostri partner commerciali;
- dai fornitori di servizi di pagamento e aggregatori di dati (fornitori di servizi di informazioni sul tuo conto);
- da terze parti come le agenzie di prevenzione delle frodi;

- da broker di dati che sono responsabili di garantire la raccolta di informazioni pertinenti in modo lecito.

6. CON CHI CONDIVIDIAMO I TUOI DATI PERSONALI E PERCHÉ?

6.1. Con le società del Gruppo BNP Paribas

In quanto parte del Gruppo BNP Paribas, Noi lavoriamo a stretto contatto con le altre società del Gruppo in tutto il mondo. I tuoi dati personali potranno, pertanto, essere condivisi tra le società del Gruppo BNP Paribas, ove necessario, per:

- rispettare i nostri vari obblighi legali e normativi sopra descritti;
- soddisfare i nostri legittimi interessi che sono:
  - gestire, prevenire, rilevare frodi, gestire audit;
  - effettuare studi statistici e sviluppare modelli predittivi e descrittivi per scopi di business, sicurezza, conformità, gestione del rischio assicurativo, creditizio e antifrode, adottando misure di minimizzazione dei dati;
  - migliorare l'accuratezza di alcuni dati a te relativi trattati dalle società del Gruppo BNP Paribas. In particolare la condivisione dei dati avverrà qualora necessaria per espletare obblighi di legge incombenti sulle diverse entità (anche ai fini antiriciclaggio condividendo a livello di gruppo il tuo profilo antiriciclaggio in ottica di un presidio accentrato e condiviso del rischio) e per avere sempre dati esatti e aggiornati (es. dati di contatto laddove necessario per un'entità mettersi in contatto con te);
  - personalizzazione dei contenuti e dei prezzi dei prodotti e servizi per te;
- offrirti l'accesso a tutti i prodotti e servizi del Gruppo BNP Paribas

6.2 Con destinatari esterni al Gruppo BNP Paribas e con i responsabili del trattamento da Noi nominati

Al fine di soddisfare alcune delle finalità descritte nella presente Informativa sulla Privacy, potremmo, ove necessario, condividere i tuoi dati personali con:

- responsabili del trattamento che svolgono servizi per nostro conto (ad es. servizi IT, logistica, servizi di stampa, recupero crediti, consulenza e distribuzione e marketing, servizi di archiviazione);
- partner bancari e commerciali, agenti indipendenti, intermediari o broker, istituti finanziari, controparti, con cui abbiamo rapporti:
  - se tale comunicazione è necessaria per consentirci di fornirti i servizi e i prodotti o eseguire i nostri obblighi contrattuali o transazioni (ad es. banche, banche corrispondenti, depositari, emittenti di titoli, agenti pagatori, piattaforme di cambio, compagnie assicurative e riassicurative, gestori dei sistemi di pagamento, emittenti o intermediari di carte di pagamento, società di mutua garanzia o istituti di garanzia finanziaria);
  - per consentirti di usufruire dei servizi/prodotti congiuntamente offerti nell'ambito della partnership (es. potremo comunicare l'avvenuta apertura del rapporto con Noi se necessario al Partner per offrirti servizi dedicati che rientrano nella partnership di cui hai voluto beneficiare);
  - se hai prestato il consenso alla comunicazione dei dati a tali categorie di soggetti per finalità di marketing di loro prodotti e servizi;
- autorità finanziarie, fiscali, amministrative, penali o giudiziarie locali o estere (laddove la loro competenza possa ritenersi applicabile anche localmente), arbitri o mediatori, autorità o istituzioni pubbliche, a cui Noi o altra società del Gruppo BNP Paribas è tenuto a comunicare per:

- rispondere ad una loro richiesta;
- tutelare un nostro diritto in giudizio o nel corso di un procedimento;
- rispettare un regolamento o una raccomandazione emessa da un'autorità competente che si applica a Noi o a qualsiasi membro del Gruppo BNP Paribas se esplica i suoi effetti su di Noi e nei limiti previsti dalla legge;

- fornitori di servizi di pagamento di terze parti (informazioni sui tuoi conti bancari), allo scopo di fornire un servizio di ordine di pagamento o di informazioni sul conto se hai acconsentito al trasferimento dei tuoi dati personali a tale terza parte;
- alcuni professionisti come avvocati, notai o revisori quando necessario in circostanze specifiche (contenzioso, revisione contabile, ecc.), nonché ai nostri assicuratori o all'acquirente effettivo o potenziale di compagnie o rami d'azienda del Gruppo BNP Paribas. ove necessario ai fini delle opportune valutazioni e svolgimento delle attività necessarie a definire/concludere l'operazione societaria.

6.3. Con soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" che cooperano nella gestione del rischio assicurato, in Italia ed eventualmente in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio in caso di garanzia assistenza). Si fa riferimento ad esempio a partner, interni ed esterni al Gruppo BNP Paribas, bancari e commerciali, agenti indipendenti, intermediari o broker, altri assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, istituti finanziari, controparti, cliniche o strutture sanitarie convenzionate, archivi commerciali con i quali abbiamo rapporti, se tale trasmissione è necessaria per consentirci di fornirti servizi e prodotti o eseguire le nostre obbligazioni contrattuali o le transazioni concordate (ad es. banche, corrispondenti bancari, depositari, custodi, emittenti di titoli, agenti pagatori, compagnie di assicurazione, operatori di sistemi di pagamento, emittenti o intermediari di carte di pagamento), banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni, enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP). L'eventuale trasferimento dei Tuoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

7. TRASFERIMENTI INTERNAZIONALI DI DATI PERSONALI

In caso di trasferimenti internazionali di dati personali provenienti dallo Spazio Economico Europeo (SEE) e destinati ad un paese non SEE, il trasferimento dei tuoi dati personali può avvenire se la Commissione Europea abbia riconosciuto che un paese non SEE fornisca un livello adeguato di protezione dei dati: in questo caso, i tuoi dati personali possono essere trasferiti su questa base.

Per i trasferimenti verso paesi non SEE in cui il livello di protezione non è stato riconosciuto come adeguato dalla Commissione Europea, faremo affidamento su una deroga applicabile alla situazione specifica (ad es. se il trasferimento è necessario per eseguire il nostro contratto con te, ad esempio quando richiedi assistenza in un Paese terzo) o implementando una delle seguenti garanzie per garantire la protezione dei tuoi dati personali:

- clausole contrattuali tipo approvate dalla Commissione Europea;
- norme vincolanti d'impresa.

In ogni caso rispetteremo le Raccomandazioni 1-2020 dell'European Data Protection Board in caso di trasferimento verso paesi che non siano destinatari di decisioni di adeguatezza da parte della Commissione Europea.

Per ottenere una copia di queste garanzie o dettagli su dove siano disponibili, è possibile inviare una richiesta a data.protection.italy@cardif.com oppure a Ufficio Privacy Cardif - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI PERSONALI?

Conserviamo i tuoi dati personali per il periodo necessario a dare esecuzione al contratto o alle richieste e misure precontrattuali e, al termine, per il periodo richiesto dalle normative applicabili o nonché per i termini di prescrizione dei diritti in caso di eventuali contestazioni e/o controversie. In particolare:

Quando è stato concluso un contratto con Noi:

I Tuoi dati personali (ivi inclusi quelli contenuti nelle registrazioni delle telefonate di vendita) sono generalmente conservati per tutta la durata del contratto alla quale si aggiunge un ulteriore periodo di conservazione pari al termine di prescrizione (da 2 a 10 anni a seconda del tipo di contratto concluso) o al termine necessario alla gestione di eventuali sinistri ivi compreso l'ulteriore termine decennale di prescrizione salvo che le disposizioni di legge prevedano termini più lunghi o più brevi di conservazione.

In assenza di un contratto concluso con Noi:

Se non sei entrato in relazione contrattuale con Noi (sei quindi un Prospect), con riferimento ai dati funzionali all'instaurazione del rapporto, laddove non perfezionato, gli stessi saranno conservati per un termine massimo di 12 mesi, al fine di consentirci di poter rispondere a tue specifiche richieste, salvo che tale termine non debba essere prorogato per obblighi di legge.

Tratteremo, poi, i tuoi dati per le altre finalità indicate in questa informativa sempre per un termine massimo di 24 mesi dall'ultimo contatto avuto con Noi.

Altri casi:

Le informazioni relative alla tua identità e fornite in relazione all'esercizio dei tuoi diritti, come stabilito nella Sezione 2 "Come puoi controllare il trattamento dei Tuoi dati personali", sono conservate per una durata di 3 anni dopo la data di esercizio di tale diritto.

9. COME SEGUIRE L'EVOLUZIONE DELLA PRESENTE INFORMATIVA SULLA PRIVACY?

In un mondo in cui le tecnologie sono in continua evoluzione, rivediamo regolarmente questa Informativa sulla Privacy aggiornandola come necessario.
Ti invitiamo a rivedere l'ultima versione di questo documento online e ti informeremo di eventuali modifiche significative attraverso il nostro sito Web o attraverso i nostri canali di comunicazione standard.

Allegato
Trattamento dei dati personali a fini di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo

Informativa privacy contitolarità
Ai sensi dell'Articolo 13, Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR")

INTRODUZIONE

Siamo parte di un Gruppo bancario che deve adottare e mantenere un rigido programma di contrasto delle attività di riciclaggio di denaro e finanziamento del terrorismo (AML/CFT) per tutte le società del Gruppo, governate a livello centrale, nonché un programma di anti-corruzione ed un meccanismo che assicuri il rispetto delle Sanzioni internazionali (ossia, di tutte le sanzioni economiche o commerciali, incluse le relative disposizioni di legge, regolamento, misure restrittive, embarghi e misure di congelamento dei beni che sono adottate, amministrate, imposte o applicate dalla Francia, dall'Italia, dall'Unione Europea, dalle Nazioni Unite, dagli Stati Uniti (in particolare dall'OFAC) e da tutte le autorità competenti attive nei territori in cui il Gruppo BNP Paribas è stabilito).

1. CHI SONO I CONTITOLARI DEL TRATTAMENTO

In questo contesto Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza generale per l'Italia. e BNP Paribas SA, la capogruppo del Gruppo BNP Paribas (il termine "noi" utilizzato in questo allegato comprende anche BNP Paribas SA) sono contitolari del trattamento.

2. COME CONTATTARE I RESPONSABILI DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Puoi contattare il nostro responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo dpo_italia@cardif.com oppure inviando una lettera a DPO Cardif - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

3. PERCHÉ E SU QUALE BASE GIURIDICA TRATTIAMO I TUOI DATI PERSONALI?

Per adempiere agli obblighi legali previsti in materia di AML/CFT e garantire il rispetto delle Sanzioni internazionali, poniamo in essere i trattamenti elencati qui di seguito:

- attuare un programma di Know Your Customer (KYC) per identificare, verificare e aggiornare l'identità dei nostri clienti, nonché delle parti correlate al rapporto assicurativo (ie. titolare effettivo, esecutore, beneficiari, etc) aventi diritto o rappresentanti;
- attuare misure di identificazione e di due diligence rafforzata per clienti ad alto rischio, persone politicamente esposte o "PEPs" (i PEPs sono le persone definite dalla normativa quali persone che, stante le loro funzioni o posizioni (politiche, giurisdizionali o amministrative, sono più esposte a rischi), nonché delle situazioni di rischio elevato;
- attuare procedure scritte, policy e controlli per garantire che l'Entità non stabilisca o mantenga un rapporto con banche di comodo;
- attuare una politica aziendale antiriciclaggio basata su valutazioni interne dei rischi e della vulnerabilità tenendo conto del mercato di riferimento per evitare di realizzare o in alcun modo avviare, a prescindere dalla valuta, attività o business:
  - o per, in nome di, o a beneficio di qualunque individuo, società o organizzazione soggetta alle Sanzioni previste dalla Francia, dall'Italia, dall'Unione Europea, dagli Stati Uniti, dalle Nazioni Unite o, in alcuni casi, ad altre sanzioni locali applicate nei territori dove il Gruppo opera;
  - o che coinvolgono, direttamente o indirettamente, territori soggetti a sanzioni, inclusi la Crimea/Sebastopoli, Repubbliche Popolari di Donetsk e Luhansk , Cuba, Iran, Corea del Nord o Siria;
  - o che coinvolgono istituti finanziari o territori che potrebbero essere legati a o controllati da organizzazioni terroristiche riconosciute tali dalle autorità competenti in Francia, Italia, Unione Europea, dalle Nazioni Unite, dagli Stati Uniti (in particolare dall'OFAC);
- effettuare screening dei database dei clienti e delle transazioni al fine di garantire il rispetto delle leggi applicabili in materia;
- attuare strutture e processi adeguati al fine di individuare e segnalare le attività sospette alle autorità di controllo competenti;
- attuare un programma di compliance progettato per prevenire e identificare attività di corruzione e di influenza illecita ai sensi della Legge Francese "Sapin II", della U.S FCPA, e dell'UK Bribery Act.

In questo contesto, ci basiamo su:

- servizi forniti da fornitori terzi che possiedono liste aggiornate di PEPs, quali Dow Jones Factiva (fornito da Dow Jones & Company, Inc.);
- informazioni pubblicamente disponibili sulla stampa su fatti connessi al riciclaggio di denaro, finanziamento del terrorismo o corruzione;
- conoscenza di comportamenti o situazioni di rischio (esistenza di un report su una transazione sospetta o equivalente) che possono essere identificati a livello di Gruppo BNP Paribas.

In particolare, ai fini dello svolgimento di tale attività di trattamento, i contitolari tratteranno congiuntamente le seguenti categorie di dati come meglio descritte nell'informativa di entrata in relazione a cui questa è allegata:

- identificativi e anagrafici;
- dati di contatto;
- informazioni relative alla tua situazione patrimoniale familiare;
- tappe importanti della tua vita;
- informazioni economiche, finanziarie e fiscali;

- informazioni sull'istruzione e l'occupazione;
- informazioni bancarie e finanziarie relative ai prodotti e ai servizi in tuo possesso;
- dati delle transazioni.

Al fine dell'espletamento delle attività sopra descritte, potremo trattare anche alcune tipologie ulteriori di dati (se emergono ad esempio dai movimenti di conto da te effettuati ed oggetto di analisi per individuare possibili movimenti anomali) o dati giudiziari poiché l'obiettivo è di lottare contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo.
Considerato che il trattamento è posto in essere dai contitolari per ottemperare ad obblighi di legge, non abbiamo bisogno di acquisire il tuo consenso. I controlli e le attività sopra descritte e i trattamenti dei tuoi dati personali ad essi connessi vengono effettuati al momento dell'inizio delle relazioni, ma anche durante le relazioni che intratteniamo con voi, esaminando anche le transazioni e operazioni che vengono poste in essere.
Attuiamo questi controlli quando avviamo un rapporto con te, nonché durante lo svolgimento di detto rapporto, effettuando controlli sia su di te che sulle parti correlate al rapporto assicurativo che sulle attività da te svolte. In caso di segnalazione di operazione sospetta queste informazioni saranno conservate al fine di identificarti e adattare i nostri controlli qualora tu iniziassi un nuovo rapporto con una società del Gruppo BNP Paribas, o nel contesto di una transazione di cui tu sei parte.

4. QUALI SONO LE MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI TUOI DATI

Il trattamento dei tuoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 n. 2 GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione dei dati.
I dati personali acquisiti sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e, inoltre, formano oggetto di trattamento, nel pieno rispetto delle norme di legge, nonché dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, non eccedenza e tutela della tua riservatezza e dei tuoi diritti.

5. CON CHI CONDIVIDIAMO I TUOI DATI

I Contitolari potranno trasmettere i tuoi dati alle società esterne che prestano attività di supporto per lo sviluppo e la gestione delle attività sopra descritte, appositamente nominate quali responsabili del trattamento ai sensi dell'articolo 28, GDPR.Inoltre, al fine di adempiere ai nostri obblighi di legge, comunichiamo le informazioni raccolte per finalità di AML/CFT, anticorruzione o in materia di Sanzioni internazionali alle società del Gruppo BNP Paribas. Quando i tuoi dati sono comunicati verso paesi che si trovano fuori dallo Spazio Economico Europeo che non forniscono un adeguato livello di protezione, il trasferimento è regolato dalle clausole contrattuali tipo della Commissione Europea. Quando raccogliamo e comunichiamo ulteriori dati al fine di adempiere agli obblighi previsti dalle normative di paesi extra-UE, questo trattamento è necessario per perseguire il nostro legittimo interesse di consentire al Gruppo BNP Paribas e alle sue società di adempiere agli obblighi di legge ed evitare sanzioni a livello locale.In ogni caso rispetteremo le Raccomandazioni 1-2020 dell'European Data Protection Board in caso di trasferimento verso paesi che non siano destinatari di decisioni di adeguatezza da parte della Commissione Europea.

6. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI

Conserviamo i tuoi dati ai fini di questa informativa per 10 anni e sei mesi dalla data di estinzione del rapporto o dalla data in cui sei stato valutato sotto il profilo antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo.

7. COME PUOI CONTROLLARE IL TRATTAMENTO DEI TUOI DATI PERSONALI

Se intendi esercitare i tuoi diritti, puoi inviare apposita richiesta ai seguenti indirizzi:

- tramite e-mail a: data.protection.italy@cardif.com
- tramite mezzo posta a: Ufficio Privacy Cardif - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

allegando una copia di un tuo documento di identità qualora richiesto

CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

MODULO DI ADESIONE POLIZZA BNL REDDITO PROTETTO (copertura assicurativa FACOLTATIVA)

alla Polizza Collettiva n. 5436/02
tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers

Copertura assicurativa nr: Polizza Collettiva N° 5436/02

Codice Sportello:

Premi imponibile Annuo Euro | Imposte di legge Euro | Premio Lordo Annuo Euro | Rata addebitata mensilmente Euro

Data di Decorrenza della Copertura:

Data di primo addebito del Premio:

Aderente/Assicurato

Cognome e nome | Codice Fiscale | Stato Residenza

Indirizzo e civico di residenza | Comune residenza | Prov. | CAP

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

Documento di identità nr. | Tipo documento* | NDG Aderente

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

Somma Assicurata

La Polizza è operante per la Somma assicurata di Euro ..... Il calcolo dell'indennità avviene secondo i criteri indicati nell'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

Coperture, Franchigie e limiti di Indennizzo

Alle garanzie si applicano i relativi periodi di Franchigia e limiti di Indennizzo di seguito riportati:

Coperture	Periodo di Franchigia	Limite di Indennizzo per Sinistro
Ricovero Ospedaliero	4 giorni	6 Indennità
Inabilità Temporanea Totale	30 giorni	6 Indennità
Perdita d'Impiego	30 giorni	6 Indennità

Dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato

Ai fini dell'efficacia dell'adesione alla Polizza, con l'apposizione della firma in calce l'Aderente/Assicurato dichiara, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile: 1) di essere in buono stato di salute*; 2) di non essere affetto da Malattie o lesioni fisiche né da patologie che necessitino di un trattamento medico, farmacologico o fisioterapico continuativo nel tempo**; 3) di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di Malattia o di Infortunio (dichiarazione valida solo in caso di Assicurato lavoratore al momento dell'adesione); 4) di non aver ricevuto nei 12 mesi antecedenti la presente adesione una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione (dichiarazione valida solo in caso di Assicurato Lavoratore Dipendente del settore Privato al momento dell'adesione).

* non si considera ostativo alla dichiarazione di essere in buono stato di salute l'essere affetti da una malattia mentale ovvero da patologie che richiedano in via continuativa l'assunzione a scopo terapeutico esclusivamente di farmaci psicotropi; si precisa inoltre che, con l'entrata in vigore della Legge del 7 dicembre 2023 N. 193 l'Aderente/Assicurato non è tenuto a fornire informazioni relative allo stato di salute

fac simile

concernenti patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni (5 anni nel caso di patologia oncologica insorta prima dei 21 anni di età compiuti) o diverso termine stabilito nella tabella delle patologie di di seguito riportata e che, qualora avesse fornito erroneamente tali informazioni, le stesse non potranno essere utilizzate da Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza generale per l'Italia per la determinazione delle condizioni contrattuali.
** non si considera ostativo alla dichiarazione l'essere sottoposti a trattamento medico o farmacologico che preveda esclusivamente l'assunzione di farmaci psicotropi.

Si richiama l'attenzione dell'Aderente sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni sulle condizioni di assicurabilità e sul proprio stato di salute:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla Prestazione;
b) prima dell'adesione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni di cui sopra, relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma;
c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, a carico dell'Assicurato, è pari a Euro 230,00 (per maggiori informazioni contattare il Servizio Clienti al numero 800.900.780).

Con l'apposizione della firma in calce l'Aderente conferma:

- di essere titolare e/o cointestatario di conto corrente presso la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.;
- di aver ricevuto, di aver ben letto e compreso un documento conforme al Modello Unico Precontrattuale (MUP) di cui all'Allegato 3 del Regolamento IVASS 40/2018 e successive disposizioni modificative, la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo) relativa alla Polizza Collettiva n. 5436/02, tutto quanto consegnato in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione;
- di sapere che è possibile richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata;
- che gli è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle sue richieste ed esigenze di copertura assicurativa

DI ADERIRE

alla Polizza suddetta, indicando come Assicurato sé stesso/a.

Tabella delle patologie:

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, > 21 anni	7
Melanoma	> 21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	> 21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi < 55 anni Uomini con diagnosi < 45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	< 45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

L'Aderente dichiara, inoltre, di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare Art. 1 (Cosa e chi copre a Polizza?); Art. 3 (A quali condizioni operano le Garanzie Assicurative?); Art 4 (Come aderire all'Assicurazione?); Art. 5 (Quali sono le prestazioni?); Art. 6 (Quali eventi sono esclusi dalle Garanzie Assicurative?); Art. 7 (Quanto durano le Garanzie Assicurative?); Art. 8 (Si può recedere dall'Assicurazione?); Art. 9 (A quanto ammonta

l'indennità massima per ogni garanzia?) Art. 11 (Come si denuncia un Sinistro?); Art. 15 (E' possibile cedere o trasferire a terzi le Garanzie Assicurative o altri diritti

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Aderente Assicurato 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 Assurances Risques Divers – Rappresentanza generale per l'Italia tramite l'art. 19 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

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

Il titolare e/o cointestatario del conto corrente sotto indicato autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare in conto il premio periodico: Premio corrisposto in n°12 rate mensili ciascuna pari a € _____

IBAN _____ Intestatario _____ Firma del Titolare _____

fac simile

DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO

Il 2 Gennaio 2024 è entrata in vigore la **L. 193 del 07/12/2023** che riconosce in capo alle persone precedentemente affette da malattie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni (o 5 anni nel caso di patologia oncologica insorta prima dei 21 anni di età compiuti), il diritto di non fornire alla compagnia assicurativa, in fase di sottoscrizione o rinnovo dei contratti, le informazioni relative allo stato di salute concernenti tali patologie.
A integrazione di ciò, il **DM 22 marzo 2024** (in G.U. n. 96 del 24/4/2024) ha introdotto termini ridotti e differenziati in base al tipo di patologia oncologica da cui il soggetto è stato affetto, come riportato nella tabella sottostante:

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, > 21 anni	7
Melanoma	> 21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	> 21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi < 55 anni Uomini con diagnosi < 45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	< 45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Pertanto, La informiamo che, a fronte delle norme illustrate, qualora Lei dovesse risultare totalmente guarito da malattie oncologiche secondo i termini di legge, sarà suo diritto non fornire alcun documento medico inerente tale patologia e/o rispondere negativamente a qualsiasi richiesta di approfondimento.
Qualora la Compagnia assicurativa fosse già in possesso di tali informazioni oppure Lei dovesse (anche erroneamente) dichiarare una patologia oncologica e allegare documentazione riferita a patologie oggetto della tutela normativa, le stesse non verranno prese in considerazione ai fini della valutazione medico – sanitaria.

ALCUNI ESEMPI:

- Assicurato di 24 anni, che è stato in cura per patologie oncologiche all'età di 16 anni, e alla conclusione del trattamento attivo non si sono verificati episodi di recidiva negli ultimi 5 anni. In tal caso, essendo passati almeno 5 anni dalla conclusione del trattamento, l'Assicurato non è tenuto a fornire informazioni relative allo stato di salute concernenti tali patologie oncologiche.
- Assicurato di 40 anni, che è stato in cura per tumore al colon-retto, rispetto al quale è terminato il trattamento attivo senza ulteriori episodi di recidiva nell'ultimo anno. In tal caso, essendo passato almeno un anno dalla conclusione del trattamento, l'Assicurato non è tenuto a fornire informazioni relative allo stato di salute concernenti tale patologia oncologica.

Milano, 06/2025