

POLIZZA BNL CONTINUITY

POLIZZA COLLETTIVA N.5410/03

Edizione 06/2016

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

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

deve essere consegnato al Contraente e all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione

La copertura assicurativa è facoltativa. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

FASCICOLO INFORMATIVO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

Nota Informativa Polizza n. 5410/03

A. La Compagnia Assicurativa	1 di 4
B. Prestazioni Assicurative e Garanzie	1 di 4
C. Costi, sconti e regime fiscale	2 di 4
D. Altre informazioni sul contratto	2 di 4

Glossario

1 di 3

Condizioni di Assicurazione

1 di 13

Polizza in sintesi	1 di 13
Norme che regolano l'assicurazione	2 di 13
Cosa e chi copre la Polizza	2 di 13
Chi si può assicurare	2 di 13
A quali condizioni opera l'Assicurazione	2 di 13
Come assicurarsi	3 di 13
Quanto durano le garanzie	3 di 13
Si può recedere dall'Assicurazione	5 di 13
Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia	6 di 13
Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture	8 di 13
A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia	8 di 13
Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro	8 di 13
Come si calcola e come si paga il Premio	8 di 13
Come si denuncia un Sinistro	9 di 13
Quando riceverò l'Indennità	10 di 13
Quale legge si applica a questo contratto	10 di 13
Come comunico con la Compagnia	10 di 13
Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi	10 di 13
Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità	10 di 13
Qual è il foro competente in caso di controversia	10 di 13
A chi devo inviare un eventuale reclamo	10 di 13
Come sono tutelati i miei dati personali	11 di 13
Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità	13 di 13
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Continuity	13 di 13

Modulo di adesione

1 di 3



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Prima di concludere l'Assicurazione legga attentamente questa Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione.

BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (anche, per brevità, Cardif Vita S.p.A.) ha redatto questa Nota Informativa secondo lo schema elaborato dall'ISVAP, ora IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che ne stabilisce ma non ne approva i contenuti.

Troverà sul sito www.bnpparibascardif.it le modifiche al Fascicolo Informativo che non derivano da innovazioni normative.

A - La Compagnia Assicurativa

1. Informazioni generali sulla Compagnia

La Compagnia assicurativa è Cardif Vita S.p.A., con la quale è stata stipulata la polizza collettiva n. 5410/03 (di seguito, la "Polizza"), che copre i rischi di Decesso, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale.

- Sede legale: Via Tolmezzo 15, 20132 Milano
- P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 11552470152
- REA: 1475525
- Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1.00126
- PEC: cardifspa@pec.cardif.it
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02 772241
- Sito web: www.bnpparibascardif.it.

2. Situazione patrimoniale della Compagnia

Patrimonio netto: 961,220 Milioni di euro, di cui 195,210 Milioni di euro di capitale sociale e 766,010 Milioni di euro di riserve patrimoniali (dati dall'ultimo bilancio approvato).

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 1,26.

B - Prestazioni Assicurative e garanzie

L'Assicurazione è abbinata al Finanziamento erogato dalla Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.

La durata del contratto non può superare la durata del Finanziamento al quale è abbinato. In casi particolari, la durata può essere inferiore, come indicato all'art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Le garanzie

L'Assicurazione, nei limiti di quanto previsto all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione (eventi o situazioni esclusi dalla copertura), copre i rischi di:

- Decesso
- Invalidità Permanente
- Inabilità Temporanea Totale

Le Condizioni di Assicurazione descrivono nei dettagli le singole prestazioni. Le esclusioni sono indicate all'art. 8.

È importante che l'Aderente/Assicurato legga con estrema attenzione e comprenda:

- le condizioni che devono sussistere al momento dell'adesione e che devono permanere durante l'assicurazione > art. 3 (sulle condizioni a cui opera la Compagnia) delle Condizioni di Assicurazione
- le conseguenze per l'eventuale venir meno delle condizioni di cui sopra > artt. 5.2 (sulla cessazione delle garanzie) e 6.2 (sul recesso della Compagnia) delle Condizioni di Assicurazione.

È anche importante che l'Aderente/Assicurato legga con attenzione le raccomandazioni e le avvertenze eventualmente presenti nel Modulo di adesione sulle informazioni da comunicare sullo stato di salute.

4. Il Premio

Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. L'ammontare dipende dalla Somma Assicurata e dalla durata della copertura.

Il Premio sarà addebitato sul conto corrente di addebito delle rate del Finanziamento dell'Aderente a cui si riferisce la polizza oppure su altro conto intrattenuto dall'Aderente presso la Contraente. Qualora il Premio sia incluso nel capitale finanziato dalla Contraente, sarà versato da quest'ultima in un'unica soluzione e l'Aderente lo restituirà alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Finanziamento.

In ogni caso, resta ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario.

Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.

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

Sede sociale: Via Tolmezzo, 15 Palazzo D - 20132 Milano - Tel. +39 02 77 22 41 - Fax +39 02 76 00 81 49 - PEC cardifspa@pec.cardif.it - www.bnpparibascardif.it

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

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

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



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	76,00 euro
Remunerazione Intermediario	in media 31,50% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 31,50 euro).

La Compagnia può riconoscere all'intermediario, inoltre, un compenso determinato alla fine di ciascun esercizio sulla base dell'andamento del portafoglio assicurato, tenendo il relativo importo a proprio esclusivo carico.

In caso di Estinzione Anticipata o di Portabilità del Finanziamento, la Compagnia restituisce all'Aderente la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa, l'Aderente può richiedere di mantenere le coperture assicurative fino alla scadenza originaria dell'Assicurazione, come indicato all'art. 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

C - Costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	76,00 euro
Remunerazione Intermediario	in media 31,50% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 31,50 euro).

La Compagnia può riconoscere all'Intermediario, inoltre, un compenso determinato alla fine di ciascun esercizio sulla base dell'andamento del portafoglio assicurato, tenendo il relativo importo a proprio esclusivo carico.

6. Sconti

Non sono previsti sconti di Premio.

7. Regime fiscale

Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana, che per questa Polizza prevede:

- la totale esenzione da imposte sui premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente
- un'imposta sui premi versati per la garanzia Inabilità Temporanea Totale nella misura del 2,50%
- la deducibilità del Premio dal reddito d'impresa.

D - Altre informazioni sul contratto

8. Perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento dell'adesione alla Polizza sono indicate all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, e la decorrenza delle garanzie all'art. 5.1 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Riscatto e riduzione

Non è possibile riscattare o ridurre la Polizza.

10. Diritto di recesso

10.1 - Recesso del cliente

È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R indirizzata a:

**Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita
Via Tolmezzo 15
20132 Milano**

oppure

può utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa, dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, all'Aderente viene restituito il Premio versato al netto delle spese di emissione indicate al punto 5, delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto.

L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza.

Attenzione

Cardif Vita S.p.A. propone la sottoscrizione di contratti di durata poliennale contenenti garanzie danni a fronte di una riduzione del Premio rispetto alla corrispondente tariffa annuale (art. 1899 del Codice Civile). In tal caso, l'Aderente può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo con un preavviso di 60 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di recesso viene esercitata. Il recesso ha effetto da tale momento di fine dell'annualità assicurativa.

Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso annuale.



10.2 - Recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dal contratto se il legale rappresentante/delegato dell'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).

L'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso. La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dal legale rappresentante/delegato dell'Aderente e dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

11. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

La documentazione necessaria per la liquidazione delle prestazioni è elencata all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia liquiderà il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente e in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per la garanzia Inabilità Temporanea Totale (art. 2952 del Codice Civile). La Compagnia, nei casi previsti dalla legge sui rapporti dormienti, n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, verserà i diritti non richiesti e quindi prescritti al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

12. Legge applicabile e lingua del contratto

Al contratto di Assicurazione si applica la legge italiana. La lingua in cui si svolgono tutte le comunicazioni che lo riguardano, per tutta la durata della copertura assicurativa, è l'italiano.

13. Reclami

Reclami alla Compagnia

Il reclamo che riguarda il contratto di Assicurazione o la gestione dei sinistri deve essere inviato per email, posta o fax all'Ufficio Reclami di Cardif Vita S.p.A.:

Cardif Vita S.p.A. - Ufficio Reclami

Via Tolmezzo 15

20132 Milano

email reclami@cardif.com

fax 02.77.224.265

La Compagnia si impegna a rispondere entro 45 giorni. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) con le modalità

sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

Reclami all'IVASS

Il reclamo che riguarda il mancato rispetto della normativa di settore deve essere inviato, a mezzo PEC, posta o fax, all'IVASS:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

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

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

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

14. Comunicazioni tra l'Aderente/Assicurato e la Compagnia

Per ogni comunicazione che riguarda la Polizza, l'Aderente/Assicurato deve scrivere a:

Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita

Via Tolmezzo 15

20132 Milano

Email: lineapersone@cardif.com

La Compagnia invia le sue comunicazioni all'ultimo indirizzo comunicato dall'Aderente/Assicurato o al suo indirizzo email se ha dato l'autorizzazione.

L'Aderente/Assicurato inoltre, può contattare il Servizio Clienti al **numero verde 800.070.988** (attivo lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

15. Conflitti d'interesse

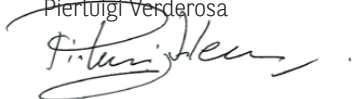


La Compagnia vigila per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse. Nell'ambito delle operazioni in conflitto d'interesse, ha rilievo l'assegnazione di un mandato distributivo a favore della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., Società del Gruppo del quale è parte anche la Compagnia. Pur in presenza del conflitto d'interesse, la Compagnia opera in modo da non danneggiare gli Aderenti e da ottenere per loro il miglior risultato possibile.

Le informazioni contenute in questa Nota Informativa sono complete e corrette e Cardif Vita S.p.A. ne è responsabile.

Cardif Vita S.p.A.
Il Condirettore Generale

Pierluigi Verderosa



Aderente

Persona giuridica (impresa) che sottoscrive la Polizza.

Assicurato

Soggetto per il quale è prestata l'Assicurazione; se non coincide con l'Aderente, è la persona fisica che può incorrere nel rischio assicurato.

Assicurazione

Contratto con il quale la Compagnia presta le coperture 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

Soggetto cui spettano le prestazioni assicurative.

Carenza

Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, in cui le coperture assicurative sono sospese.

Compagnia

Per tutte le garanzie della Polizza Collettiva n° 5410/03, BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (per brevità, anche "Cardif Vita S.p.A."), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Via Tolmezzo 15, 20132 Milano
- P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 11552470152
- REA: 1475525
- Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1.00126
- PEC: cardifspa@pec.cardif.it
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02.77224.1
- Sito web: www.bnpparibascardif.it
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n°279 del 28.11.1996)

Condizioni di Assicurazione

Parte del Fascicolo Informativo che contiene l'insieme delle clausole dell'Assicurazione.

Contraente

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., che stipula la Polizza per conto dei clienti che sottoscrivono un Finanziamento da essa concesso.

Data di Decorrenza

Giorno in cui la Contraente eroga il Finanziamento oppure, in caso di Finanziamento già erogato, il giorno indicato sul Modulo di adesione.

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Domanda di copertura

Il documento con il quale l'Aderente manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza.

Estinzione Anticipata

Anticipata estinzione del contratto del Finanziamento a seguito di rimborso del debito residuo, in un'unica soluzione e prima della scadenza, da parte del soggetto obbligato.

Fascicolo informativo

Documento consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto di Assicurazione. È previsto dal Regolamento ISVAP n. 35 del 26.5.2010 e contiene: la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni di Assicurazione ed, eventualmente, il Modulo di adesione.

Finanziamento

Il finanziamento ipotecario o chirografario erogato dalla Contraente con durata di ammortamento non superiore a 240 mesi e con periodo di preammortamento non superiore a 36 mesi.

Franchigia

Condizione contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dalla Compagnia, facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'Assicurato. Nelle Condizioni di Assicurazione consiste in un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile, il Beneficiario non ha mai diritto ad alcuna Indennità.



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 e domestici.

Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)

Somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro.

Infortunio

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

Invalità Permanente

Perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa.

IVASS

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

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 un'anzianità minima di 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro, al momento dell'adesione. 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, compresi gli 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 D.lgs. 30.7.1999 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

Alterazione dello stato di salute non dipendente 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.

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).



Polizza

La Polizza Collettiva n° 5410/03 stipulata fra Contraente e Compagnia.

Polizza collettiva

Contratto di assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Aderenti.

Portabilità

L'esercizio, da parte dell'Aderente, della facoltà di surrogazione prevista per legge, con conseguente trasferimento del contratto di Finanziamento a un altro finanziatore.

Premio

Costo della copertura assicurativa, cioè la somma che si paga alla Compagnia per avere diritto alle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Prescrizione

Estinzione del diritto alla Prestazione, se non è fatto valere entro i termini di legge.

Questionario medico

Documento con il quale la Compagnia pone all'Assicurato domande sul suo stato di salute per valutare il rischio al momento in cui accede alla copertura.

Ricovero Ospedaliero

Degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in un ospedale, una clinica universitaria, o una casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie, riabilitative e comunque al ricovero dei malati, e che sia necessaria per svolgere accertamenti e/o terapie che non si possono svolgere in day hospital o in ambulatorio.

Sinistro

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

Somma Assicurata

La somma indicata nel Modulo di adesione, in relazione alla quale la Compagnia presta la copertura assicurativa.



Condizioni di Assicurazione

La polizza in sintesi

La Polizza Collettiva n. 5410/03 è la soluzione a tutela degli "uomini chiave" dell'azienda in caso di **Decesso, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale**. Con questa polizza l'azienda può affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono accadere alle figure importanti dell'azienda e che possono compromettere la capacità di rimborso del Finanziamento.

Questo prodotto offre 3 garanzie:

- **Decesso**
- **Invalidità Permanente**
- **Inabilità Temporanea Totale**

In caso di Decesso e Invalidità Permanente verrà liquidato un importo pari al debito residuo del finanziamento alla data del sinistro, mentre in caso di Inabilità Temporanea Totale l'importo sarà pari alle rate mensili del finanziamento in scadenza durante il periodo di inabilità, al netto dei giorni di franchigia.

Leggere attentamente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione

Questa pagina di sintesi illustra la polizza e le garanzie in modo immediato e nei tratti essenziali, ma non ha valore contrattuale e, pertanto, non sostituisce né integra i termini e le condizioni a cui l'assicurazione è prestata, che sono esclusivamente quelli previsti negli articoli di seguito riportati.

In queste Condizioni di Assicurazione, ad aiutarla nella lettura e consultazione, troverà il simbolo "Da tenere a mente". La invitiamo inoltre a fare riferimento al Glossario in cui sono riportate le definizioni dei termini indicati nelle Condizioni con l'iniziale maiuscola.

Che cos'è

Cosa copre

In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulla Polizza

numero verde 800 070 988

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



Da tenere a mente



Norme che regolano l'assicurazione

Articolo 1. Cosa e chi copre la Polizza?

La Polizza copre i rischi che potrebbero impedire di rimborsare il Finanziamento, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente, e l'Inabilità Temporanea Totale.

Tutte le garanzie hanno effetto sempre ed immediatamente.

Il dettaglio delle condizioni e delle prestazioni per ogni garanzia è indicato all'art. 7.

Può acquistare queste garanzie solo insieme e quindi con un'unica sottoscrizione.

Garanzie della Polizza	
Decesso	✓
Invalidità Permanente	✓
Inabilità Temporanea Totale	✓

Articolo 2. Chi si può assicurare?

Per poter sottoscrivere l'Assicurazione è necessario che l'Assicurato, al momento dell'adesione:

- sia titolare, collaboratore, socio o dipendente della stessa Impresa Aderente
- abbia un'età non superiore ai:
 - 66 anni, in caso di copertura abbinata ad un Finanziamento di nuova erogazione
 - 56 anni, in caso di copertura abbinata ad un Finanziamento già in essere
- il Finanziamento concesso dalla Contraente abbia una durata di ammortamento non superiore a 240 mesi e un periodo residuo di preammortamento, alla Data di Decorrenza, non superiore a 36 mesi
- non sia portatore di uno stato di Invalidità Permanente riconosciuto, di grado uguale o superiore a 34% (non rilevano le pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- non riceva una pensione di invalidità o non abbia presentato domanda per ottenerla (non rilevano le pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- abbia fornito tutte le informazioni sul proprio stato di salute se richieste dalla Compagnia.

È inoltre necessario che l'Assicurato abbia un'età al termine della copertura non superiore a 75 anni.

Per una stessa operazione di Finanziamento è possibile assicurare fino ad un massimo di 4 persone. La somma massima in relazione a cui, per ogni persona, la Compagnia presta la copertura è pari a

520.000 euro (tenendo conto del cumulo di ogni altro importo in relazione a cui la Compagnia presta le proprie coperture alla persona medesima).

Articolo 3. A quali condizioni opera l'Assicurazione?

3.1 - Condizioni al momento dell'Adesione

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

- l'Aderente (Persona Giuridica) ha sede legale in Italia
- l'Assicurato ha il proprio domicilio abituale in Italia
- il legale rappresentante/delegato dell'Aderente o l'Assicurato non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America
- il legale rappresentante/delegato dell'Aderente o l'Assicurato non fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
- il legale rappresentante/delegato dell'Aderente ha la propria residenza in Italia. L'Impresa Aderente non intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti negli Stati indicati nel Modulo di adesione oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate.

3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

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

- l'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia
- gli Stati di cui il legale rappresentante/delegato dell'Aderente e l'Assicurato erano cittadini al momento dell'adesione continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure gli Stati di cui il legale rappresentante/delegato dell'Aderente e l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America.

L'Assicurato e il legale rappresentante/delegato dell'Aderente si obbligano a comunicare la perdita di uno o più di questi requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.

La copertura assicurativa cessa dal momento della



perdita del requisito e la Compagnia restituirà all'Aderente la parte di Premio non goduta relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio, come indicate nel Modulo di adesione.

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 dell'Assicurato oppure dopo l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria del legale rappresentante/delegato dell'Aderente o dell'Assicurato).

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

Articolo 4. Come assicurarsi?

L'Aderente manifesta il proprio interesse ad aderire alla Polizza sottoscrivendo la Domanda di copertura.

La Domanda di copertura ha validità di 180 giorni dalla data della sottoscrizione; la copertura assicurativa non sarà quindi efficace se la sua Data di Decorrenza cade dopo il 180° giorno dalla data di sottoscrizione della Domanda di copertura.

Dopo aver sottoscritto la Domanda di copertura, l'assicurando deve compilare e sottoscrivere uno dei documenti indicati nella tabella seguente, in funzione della Somma Assicurata complessiva:

Somma Assicurata Complessiva*	Età dell'assicurando Da 18 a 60 anni	Età dell'assicurando da 61 a 65 anni
fino a 200.000,00 euro	Questionario Semplificato di Autocertificazione dello Stato di Salute (QMS)	Questionario Medico (QM)
da 200.000,01 euro a 300.000,00 euro	Questionario Medico (QM)	Questionario Medico (QM)
da 300.000,01 euro a 520.000,00 euro	Rapporto Visita Medica (VM)	Rapporto Visita Medica (VM)

*La Somma Assicurata deve includere eventuali altre somme assicurate dall'assicurando con la Compagnia

Se l'assicurando non intende compilare e sottoscrivere il Questionario Medico (QM), può fornire il Rapporto di Visita Medica e gli esami medici secondo le indicazioni della Compagnia.

Se sottoscrive il Questionario Medico e il Rapporto di Visita Medica, l'assicurando deve inviarli alla Compagnia attraverso la Contraente. In questo caso, la Compagnia si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere se accettare o meno la copertura assicurativa. La Compagnia si impegna a comunicare all'Aderente e per conoscenza alla Contraente, l'accettazione o il rifiuto del rischio, tempestivamente e comunque entro 7 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della documentazione sanitaria completa.

Per concludere l'Assicurazione, il legale rappresentante/delegato dell'Aderente e Assicurato, devono firmare anche il Modulo di adesione a conferma di tutte le loro dichiarazioni.

Articolo 5. Quanto durano le garanzie?

5.1 - Quando iniziano?

Decorrono, cioè entrano in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza.

5.2 - Quando cessano?

Le garanzie cessano alla data di termine della copertura, che si determina aggiungendo alla Data di Decorrenza indicata nel Modulo di adesione (campo "Data Decorrenza") la durata della copertura (non superiore a 240 mesi) anch'essa indicata nel Modulo di adesione (campo "Durata Copertura").

Inoltre, le garanzie cessano se l'Assicurato cessa qualsiasi rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Aderente. In questo caso quest'ultimo può sostituirlo indicando una nuova persona da assicurare che risponda ai requisiti di assicurabilità indicati all'art. 2 di queste Condizioni di Assicurazione, oppure può disdire l'adesione alla Polizza.

Se l'Aderente decide di sostituire l'Assicurato, deve comunicare all'Assicuratore la cessazione del rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione dell'Assicurato con l'Aderente e il nominativo del collaboratore, socio o dipendente da assicurare. L'Impresa Aderente deve, quindi, inviare la comunicazione nelle forme che gli saranno indicate presso le filiali della Contraente.

Se la comunicazione non avviene, mentre è ancora in corso la sostituzione dell'Assicurato, la copertura assicurativa continua ad essere operante per l'Assicurato originariamente indicato.

A seguito della comunicazione, il nuovo assicurando sottoscriverà nelle parti che lo riguardano una nuova Domanda di Copertura e dovrà sottoporsi alle formalità assuntive (Questionario Semplificato di Autocertificazione dello Stato di Salute, Questionario Medico, Rapporto di Visita Medica) stabilite dall'art. 4 così come individuate in relazione alla sua età (alla data della comunicazione della sostituzione) e alla Somma Assicurata complessiva (indicata nello stesso art. 4 ed esistente al momento dell'adesione dell'Aderente alla Polizza Collettiva).

La sostituzione dell'Assicurato si perfeziona:

- in caso di sottoscrizione del Questionario Semplificato di Autocertificazione dello Stato di Salute, dalla data della sottoscrizione della nuova Domanda di Copertura Assicurativa da parte dell'assicurando, senza necessità di accettazione da parte della Compagnia;
- in caso di sottoscrizione del Questionario Medico e del Rapporto di Visita Medica, dalla data della sottoscrizione della nuova Domanda di Copertura Assicurativa da parte dell'assicurando, se la Compagnia ha accettato la sostituzione.

Se dopo la valutazione del Questionario Medico o Rapporto di Visita Medica, il nuovo assicurando è ritenuto non ammissibile in copertura, l'Aderente potrà individuare quale nuovo assicurando un altro collaboratore dipendente o socio. In questo caso il processo ricomincia da capo a meno che l'Aderente non eserciti la facoltà di disdire l'adesione alla Polizza.

In caso di disdetta dell'adesione alla Polizza, la Compagnia restituirà all'Aderente la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, secondo la formula di rimborso del premio precisata nell'Art. 5.3.

Prima della naturale scadenza dell'Assicurazione, le garanzie possono cessare inoltre:

- se l'Aderente recede dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione, con effetto dalla data indicata
- se l'Aderente decide di estinguere il Finanziamento o di esercitare il suo diritto alla Portabilità (> art.

5.3) (a meno che richieda di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria del contratto) con effetto dalla data indicata

- in caso di Decesso dell'Assicurato, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio
- se il legale rappresentante/delegato dell'Aderente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria del legale rappresentante/delegato dell'Aderente o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione.

5.3 - Che cosa succede se estinguo il Finanziamento in anticipo o se con la Portabilità trasferisco il contratto a un altro finanziatore?

In questi casi la copertura assicurativa termina il giorno dell'Estinzione Anticipata o del trasferimento, a meno che **entro 15 giorni** dalla richiesta di estinzione o di Portabilità del finanziamento l'Aderente non abbia richiesto di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria.

Se la copertura termina, la Compagnia restituirà all'Aderente la parte di Premio non goduto relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Modalità di calcolo della parte di Premio relativo al periodo residuo:

- ▶ per il Premio puro, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura e al capitale assicurato residuo
- ▶ per i caricamenti, cioè la parte di Premio che copre i costi amministrativi e commerciali dell'assicuratore per la gestione del contratto, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura.

Dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio, secondo i criteri indicati nel Modulo di adesione.



Quanto mi restituisce Cardif se estinguo il Finanziamento in anticipo?

Ipotesi:

Durata Polizza: 240 mesi
Importo del Finanziamento: 100.000,00 euro
Premio versato (totale): 7.200,00 euro
Premio versato (netto imposte - 2,5%): 7.167,00 euro
Costi di emissione e costi di estinzione: 88 euro
Periodo di Estinzione: 120 mesi dalla decorrenza
Durata residua del Finanziamento: 120 mesi

Calcolo del premio restituito da Cardif Vita S.p.A.:

Componente costi: 1.504,99 euro
Componente premio puro: 1.236,19 euro
Totale: 2.741,19 euro
(-)Spese Amministrative: 88 euro
Premio restituito: **2.653,19 euro**

Accedendo al sito www.bnpparibascardif.it potrà ottenere l'informazione sull'esatto importo rimborsabile.

Se invece l'Aderente ha richiesto di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria, le garanzie rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento, secondo il piano originariamente sottoscritto.

Se intende mantenere le coperture, l'Aderente deve scrivere a:

Cardif, Back Office Protezione - Post Vendita
Via Tolmezzo 15
20132 Milano
fax 02 30329809


oppure può utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

In caso di Estinzione Anticipata o di Portabilità, contatti sempre il Servizio Clienti al **numero verde**

800 070 988 (lunedì - venerdì 8.30 -19.00; sabato 9.00 - 13.00).

Articolo 6. Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 - Il suo recesso

 L'Aderente può cambiare idea sull'adesione e recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, ma deve comunicarlo con raccomandata A/R oppure utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente. La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso all'Aderente verrà restituito

il Premio versato non goduto al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di adesione.

In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, a fronte della riduzione di Premio che è stata concessa nella misura indicata in queste Condizioni di Assicurazione, può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo alla Compagnia con un preavviso di 60 giorni ai recapiti indicati all'art.15. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso.

Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

6.2 - Il recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dall'Assicurazione se il legale rappresentante/delegato dell'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 dal legale rappresentante/delegato dell'Aderente e dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.



COME RECEDERE



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Articolo 7. Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia?

7.1 - Decesso

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennità pari al debito residuo in linea capitale alla data del Decesso, secondo il piano di rimborso definito alla sottoscrizione del Finanziamento, esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo finanziato. Nel caso in cui la durata della copertura e la durata dell'ammortamento indicate nel Modulo di adesione (campi "Durata Copertura" e "Durata Ammortamento") non coincidono, la Compagnia liquida una somma calcolata mediante il metodo di ammortamento alla francese (a frazionamento mensile) sulla base dei seguenti elementi: - la Somma Assicurata, indicata nel Modulo di Adesione - la Durata Copertura, indicata nel Modulo di Adesione - un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50%. Sono in ogni caso esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Per i Massimali > art. 9

7.2 - Invalidità Permanente

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Invalidità Permanente non inferiore al 60% dovuta a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.	Indennità pari al debito residuo in linea capitale alla data del Sinistro, secondo il piano di rimborso definito alla sottoscrizione del Finanziamento. L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale e di eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo finanziato. Nel caso in cui la durata della copertura e la durata dell'ammortamento indicate nel Modulo di adesione (campi "Durata Copertura" e "Durata Ammortamento") non coincidono, la Compagnia liquida una somma calcolata mediante il metodo di ammortamento alla francese (a frazionamento mensile) sulla base dei seguenti elementi: - la Somma Assicurata, indicata nel Modulo di Adesione - la Durata Copertura, indicata nel Modulo di Adesione - un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50%. Sono in ogni caso esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Per i Massimali > art. 9

Per data del Sinistro si intende:

- In caso di Invalidità Permanente da Malattia: il giorno in cui si è stabilizzato il quadro clinico secondo la relazione medico-legale. Se questa non ci fosse, il giorno di presentazione della domanda alla ASL, all'INPS o all'INAIL.
- In caso di Invalidità Permanente da Infortunio: il giorno in cui è successo.

Il grado di Invalidità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).



7.3 - Inabilità Temporanea Totale

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	<p>Se l'Assicurato è ancora inabile dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili del finanziamento che scadono durante il restante periodo di inabilità.</p> <p>Se l'Assicurato riprende l'attività lavorativa o riacquista la capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ed entro 60 giorni deve di nuovo interrompere la propria attività o occupazione per la stessa Malattia o Infortunio la copertura viene ripristinata senza alcun periodo di Franchigia.</p> <p>Se invece la causa è diversa rispetto all'interruzione precedente, viene preso in considerazione un nuovo periodo di Franchigia.</p> <p>Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo finanziato.</p> <p>Nel caso in cui la durata della copertura e la durata dell'ammortamento indicate nel Modulo di adesione (campi "Durata Copertura" e "Durata Ammortamento") non coincidono, la Compagnia liquida un'Indennità mensile calcolata mediante il metodo di ammortamento alla francese (a frazionamento mensile) sulla base dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Somma Assicurata, indicata nel Modulo di Adesione - la Durata Copertura, indicata nel Modulo di Adesione - un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50%. <p>Sono in ogni caso esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento.</p> <p>Per i Massimali > art. 9</p>

Franchigia: 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.



Articolo 8. Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?

Per **tutte le garanzie**:

- dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario
- sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione, tranne i sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio
- sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: atti autolesivi; mutilazione volontaria; Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico
- sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- 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 di Attività Sportive Professionistiche, di paracadutismo o di sport aerei.
- sinistri che siano conseguenza di suicidio avvenuto nei primi 12 mesi di Polizza.

Per la sola garanzia **Inabilità Temporanea Totale**:

- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

Articolo 9. A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia?

Garanzia	Massimali
Decesso	520.000 Euro
Invalidità Permanente	520.000 Euro
Inabilità Temporanea Totale	2.500 Euro per ciascuna rata mensile del Finanziamento, per un massimo di <ul style="list-style-type: none">• 24 rate mensili per singolo Sinistro e• 36 rate mensili per l'intera durata della copertura

Attenzione: con la Garanzia Inabilità Temporanea Totale lei riceverà un'Indennità di importo pari alle rate mensili del Finanziamento che scadono durante il periodo di inabilità, ma solo per il numero massimo di rate indicato in tabella (e non per tutte le rate restanti del Finanziamento, se sono di più).

Articolo 10. Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro?

Per tutte le garanzie è l'Aderente ad avere diritto all'Indennità.

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

Solo in caso di Portabilità è possibile indicare come Beneficiaria la banca che subentra nel Finanziamento (Regolamento Isvap 35/2010). Il Beneficiario riceve l'Indennità direttamente dalla Compagnia oppure attraverso la Contraente.

Articolo 11. Come si calcola e come si paga il Premio?

L'ammontare totale del Premio che l'Aderente deve pagare al momento dell'adesione dipende dall'importo e dalla durata del Finanziamento e si ottiene come indicato in tabella:

	Garanzia	Formula di Calcolo		
PARTE VITA	Decesso	0,0243% *Durata del Finanziamento (in mesi) *Capitale del Finanziamento	Totale premio parte Vita	TOTALE PREMIO 0,0300%
	Invalidità Permanente			
PARTE DANNI	Inabilità Temporanea Totale	0,0057% *Durata del Finanziamento (in mesi) *Capitale del Finanziamento	Totale premio parte Danni	

Per esempio:

Per un Finanziamento di 100.000 euro che dura 120 mesi, il premio totale per la PARTE VITA è di 2.916,00 euro ($0,0243\% \times 120 \times 100.000$) e per la PARTE DANNI di 684,00 euro ($0,0057\% \times 120 \times 100.000$), per un ammontare totale di 3.600,00 euro.

Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

Si paga in anticipo e in un'unica soluzione.

Il Premio sarà addebitato sul conto corrente di addebito delle rate del Finanziamento dell'Aderente a cui si riferisce la polizza oppure su altro conto intrattenuto dall'Aderente presso la Contraente.

Qualora il Premio sia incluso nel capitale finanziato dalla Contraente, sarà versato da quest'ultima in un'unica soluzione e l'Aderente lo restituirà alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Finanziamento.

In ogni caso, resta ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario.

Se l'Assicurazione ha durata poliennale, al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 20,4% (applicata sulla sola parte di Premio relativa alle garanzie danni, come sopra indicata).

Il Premio indicato nel Modulo di adesione comprende già questa riduzione.

Nota bene: se l'Assicurazione è stata sottoscritta quando il Finanziamento era già erogato, la "Durata del Finanziamento" da considerare per calcolare il Premio è la durata residua (in mesi) del Finanziamento alla Data di Decorrenza dell'assicurazione.

Se la Somma Assicurata è diversa dal capitale finanziato, il "capitale del Finanziamento" da considerare per calcolare il Premio è la Somma Assicurata.

Se l'importo del Finanziamento dovesse risultare superiore a 520.000 euro, il "Capitale del Finanziamento" da considerare per calcolare il Premio è tale importo.

Il tasso di Premio per la garanzia Inabilità Temporanea Totale comprende l'imposta di assicurazione attualmente del 2,5%.

Articolo 12. Come si denuncia un Sinistro?

 Appena si verifica il Sinistro, deve comunicarlo immediatamente scrivendo a:

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri
Via Tolmezzo 15
20132 Milano
fax 02 30329810.

Per avere maggiori informazioni sulla denuncia del Sinistro, sui documenti necessari alla denuncia (di

seguito indicati) e per conoscere lo stato della pratica di Sinistro, può telefonare al Servizio Clienti: **numero verde 800 070 988** (lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

Può inoltre denunciare online il sinistro sul sito www.bnpparibascardif.it.

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

Decesso

Per liquidare il Sinistro:

- certificato di morte
- certificato medico che precisi le esatte cause della morte
- se la causa del Decesso è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia che ha portato al Decesso oppure, in alternativa, è sufficiente la copia della cartella clinica dell'ultimo ricovero, a condizione però che contenga una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato al Decesso
- copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale
- copia del referto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia.

Invalidità Permanente

- certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale
- se la causa dell'Invalidità Permanente è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia da cui deriva l'Invalidità
- copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se l'invalidità è conseguente ad incidente stradale e della cartella clinica relativa all'eventuale Ricovero Ospedaliero subito a seguito dell'incidente.

Inabilità Temporanea Totale

- dichiarazione del medico curante
- qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero, certificato di ricovero oppure copia della cartella clinica contenente una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato all'Inabilità Temporanea Totale.



COME DENUNCIARE UN SINISTRO



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

Attenzione: per quanto riguarda la richiesta della cartella clinica in caso di Decesso, la Compagnia le ricorda che possono accedere ai dati personali di persone decedute coloro che, come il Beneficiario di questa Assicurazione, hanno un "interesse proprio" (Decreto Legge 30 giugno 2003 n. 196, "Codice Privacy").

In ogni caso la Compagnia dovrà ottenere il prospetto relativo alla situazione debitoria, risultante alla data del sinistro, del Finanziamento, o la dichiarazione di insussistenza di posizione debitoria.

La Compagnia potrà altresì richiedere la copia del contratto di Finanziamento.

A lei e ai suoi familiari spetta invece:

- 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.

Articolo 13. 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
- versati su un conto corrente di un Istituto di credito con sede nell'Unione Europea e, comunque, intrattenuto presso un'Agenzia ubicata in uno Stato membro dell'Unione Europea.

Articolo 14. Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Articolo 15. Come comunico con la Compagnia?

 Tranne che per i reclami (> art. 19), deve inviare le sue comunicazioni a:

Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita
Via Tolmezzo 15

20132 Milano

fax 02 30329809

Email: lineapersone@cardif.com

La Compagnia le scriverà all'indirizzo di posta che ha fornito, o per email se ha dato l'autorizzazione.

Sul sito www.bnpparibascardif.it può accedere alla sua area riservata per consultare la sua posizione

assicurativa secondo le modalità previste dall'IVASS. Al primo accesso, in occasione della registrazione, le verranno forniti user name e password, che potrà definire di volta in volta.

Articolo 16. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?

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

Articolo 17. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità?


Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione siano fornite informazioni vere e precise, soprattutto per quanto riguarda lo stato di salute dell'Assicurato. 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 del contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, la Compagnia evidenzia sin d'ora che non avrebbe consentito alla conclusione del contratto se avesse 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.

Articolo 18. 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.

Articolo 19. A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alla Compagnia

 Se il reclamo riguarda il contratto di Assicurazione o la gestione dei sinistri, deve inviare una comunicazione scritta per email, posta o fax all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

Cardif - Ufficio Reclami

Via Tolmezzo 15

20132 Milano

e-mail reclami@cardif.com



COME COMUNICARE
CON CARDIF



COME FARE UN RECLAMO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

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 - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

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:

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il suo nome, cognome e indirizzo
- la Compagnia o i soggetti nei confronti dei quali lei presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto.

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

Articolo 20. Come sono tutelati i miei dati personali?

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali, di seguito il "Codice"), la informiamo che la Compagnia, quale Titolare, effettua il trattamento dei dati personali relativi alla sua persona e agli eventuali Assicurati e Beneficiari, unicamente nei limiti e con le modalità necessarie ad attivare e gestire le coperture assicurative richieste, a fornire le correlate prestazioni e ad assolvere ai correlati adempimenti normativi (dettati da leggi, regolamenti, normativa comunitaria, disposizioni di autorità e organi di vigilanza e di controllo, da normative in materia assicurativa, di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo, di prevenzione delle frodi tramite furto di identità). Il trattamento dei dati personali da lei forniti od acquisiti anche da altri soggetti (quali ad es. contraenti e intermediari), avviene con strumenti manuali e procedure anche automatizzate, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità indicate e in modo tale da garantirne la sicurezza, la protezione e la riservatezza.

Per le predette finalità collegate all'attivazione delle coperture assicurative da lei richieste ed alla fornitura delle correlate prestazioni, il conferimento dei suoi dati personali è necessario e, in alcuni casi, obbligatorio per gli evidenziati adempimenti di legge. In assenza di tali dati, la Compagnia non sarebbe quindi in grado di rilasciare la polizza e fornire correttamente i servizi richiesti.

Nello svolgimento di tali attività possono essere da lei forniti alcuni suoi dati sensibili (come, ad esempio, informazioni sullo stato di salute) qualora siano indispensabili per garantire la copertura dei rischi oggetto della polizza assicurativa, nonché per la liquidazione del sinistro od erogazione delle altre prestazioni richieste. Per tali dati le sarà comunque richiesto di rilasciare il suo consenso per iscritto. Eventuali dati giudiziari, ove eventualmente acquisiti nel corso del rapporto, saranno trattati per le finalità autorizzate dal Garante Privacy e nel rispetto delle relative prescrizioni in materia.

Per le suddette finalità, i suoi dati personali potranno essere conosciuti dai dipendenti, strutture o collaboratori anche esterni che, in qualità di Responsabili od Incaricati del trattamento dei dati personali, svolgono per conto della Compagnia del Gruppo BNP Paribas Cardif, attività, servizi, compiti tecnici, di supporto (servizi legali, servizi informatici, spedizioni) e di controllo aziendale, nonché servizi di gestione delle aree riservate al cliente sul sito web della Compagnia del medesimo Gruppo.

Sempre per le finalità sopra indicate, la Compagnia può comunicare i suoi dati personali anche ad alcuni soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa" (intermediari, riassicuratori, coassicuratori) e ad altri soggetti quali:

- società che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi
- società del Gruppo BNP Paribas Cardif e BNP Paribas, per finalità amministrative, contabili, di controllo e per adempimenti in tema di antiriciclaggio, antiterrorismo e prevenzioni delle frodi
- società che forniscono servizi informatici
- soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione
- soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi
- consulenti esterni per attività di tipo legale, amministrativo, fiscale, contabile
- soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività della Compagnia, anche nell'interesse della clientela



- società di recupero crediti.

L'elenco completo ed aggiornato dei suddetti soggetti che, in Italia o all'estero, possono utilizzare i dati personali in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento, è disponibile gratuitamente presso la sede della Compagnia in Via Tolmezzo, 15 Palazzo D - 20132 Milano. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie per attuare le obbligazioni relative alla copertura assicurativa né saranno oggetto di diffusione.

Le facciamo presente, inoltre, che alcuni suoi dati (es.: recapito telefonico) potranno essere utilizzati da nostri incaricati per ricontattarla al fine di svolgere verifiche sulla correttezza del processo di vendita dei nostri prodotti assicurativi e sull'osservanza da parte dei nostri intermediari e addetti delle norme di riferimento. Tali dati, ivi inclusi altri recapiti da lei forniti (es.: indirizzo postale e casella e-mail), potranno essere trattati dalla nostra Società, anche dopo la cessazione del rapporto assicurativo, per comunicazioni attinenti ad analoghi prodotti e servizi degli stessi rami assicurativi. Lei può opporsi, in ogni momento (subito od anche successivamente), all'invio di tali comunicazioni, inviando la sua richiesta alla Compagnia, ai recapiti sotto indicati.

Ogni interessato – Aderente, Assicurato, Beneficiario – ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso la Compagnia e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di eventualmente chiederne l'aggiornamento, la rettifica o integrazione se inesatti od incompleti, la cancellazione od il blocco se trattati in violazione di legge, ovvero opporsi ad un loro particolare utilizzo e comunque all'invio di comunicazioni commerciali, nonché esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi alla Compagnia, quale Titolare del trattamento dati, ai recapiti di seguito indicati:
Cardif Vita S.p.A.

Vice Direttore Generale Risorse e Operations,
Responsabile del trattamento dei dati personali di
clienti/marketing pro-tempore
Via Tolmezzo 15 - 20132 Milano
email: privacy_it@cardif.com



Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità

Il grado di Invalidità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).

Di seguito alcuni esempi sulla differente % di valutazione di invalidità permanente tra tabelle INAIL e Tabelle INPS

Definizione del Danno (come da tabella INPS)	Tablette INAIL	Tablette INPS
Anchilosi cervicale o artrosi cervicale in posizione favorevole, in funzione dei metameri interessati	dal 20% al 33%	dal 21% al 30%
Amputazione di gamba, a prescindere dal livello, non protesizzabile	65%	60%
Limitazione di 1/4 dei movimenti dell'anca	12%	10%
Diabete mellito tipo insulino dipendente (in buon compenso e senza segni di ripercussioni sistemiche)	dal 13% al 20%	dal 11% al 20%
Disturbo d'ansia generalizzato	non previsto	10%

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Continuity n.5410/03

DECESSO

L'impresa A ha sottoscritto una copertura, indicando come assicurato il Sig. Rossi - Direttore di Produzione, per 20 anni per un capitale pari a 100.000 euro.
Trascorsi 10 anni,
il Sig. Rossi perde la vita in un incidente stradale.

Cardif a seguito del Decesso del Sig. Rossi liquiderà all'impresa A una somma pari al debito residuo da Piano di Ammortamento.
Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del sinistro): 16.000 €
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 16.000 €

INVALIDITÀ PERMANENTE

Al momento della stipula del mutuo la ditta B assicura il Sig. Verdi - Direttore Commerciale, per 75.000 euro.
A seguito di una grave malattia al Sig. Verdi viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%.

Cardif liquiderà alla ditta B una somma pari al debito residuo da Piano di Ammortamento.
Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del sinistro): 12.000 €
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 12.000 €

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Il Sig. Bianchi è un agente di commercio e lavora per la società C; a seguito di un incidente domestico riporta una frattura al bacino.
Nei successivi 12 mesi viene sottoposto a numerosi interventi e cicli di riabilitazione.
L'infortunio del Sig. Bianchi ha ridotto il business della società C e compromesso la capacità di rimborsare il mutuo richiesto per l'acquisto di nuovi macchinari.

Cardif liquiderà alla società C una somma pari alle rate mensili del Finanziamento che perdurano nel periodo di inabilità, al netto della franchigia di 30 giorni.
Es: Periodo di inabilità 8 mesi.
Rate del Finanziamento:
1.000 euro x 7 indennità = 7.000 euro.
Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 7.000 euro.





MODULO DI ADESIONE
alla Polizza Collettiva
n° 5410/03 tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Vita S.p.A.
(copertura assicurativa FACOLTATIVA e NON NECESSARIA per ottenere il finanziamento)

CONTINUITY

POLIZZA COLLETTIVA N. 5410/03

Numero Copertura assicurativa _____

Numero Pratica finanziamento N: _____

Codice Sportello _____

L'Aderente

Ragione Sociale		P. IVA		Sede legale			
Cognome e nome / Legale Rappresentante o Delegato dell'Impresa				Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di Nascita	Cittadinanza	Professione			
Documento*	Numero	Rilasciato da	Data rilascio	Luogo rilascio			
Indirizzo di residenza		Città	Prov.	CAP	Stato	Telefono	e-mail
Domicilio abituale (se diverso dalla residenza)		Città	Prov.	CAP	Stato		

* 01 = carta d'identità; 02 = patente di guida; 03 = passaporto; 04 = altro documento ammesso ai fini antriciclaggio (indicare tipo documento).

Data di Decorrenza: _____ Durata Copertura (mesi): _____

Durata Ammortamento* (mesi): _____

* in caso di mutui già in essere si intende la durata di ammortamento residua

Somma Assicurata: € _____ Premio Unico: € _____

CONFERMA

- di aver ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:
 - il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari (modello 7A Reg. Isvap n.5/2006)
 - la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario (modello 7B Reg. Isvap n.5/2006)
 - il Fascicolo informativo della Polizza collettiva n° 5410/03
- di sapere che è possibile sottoscrivere l'Assicurazione per un importo inferiore al capitale finanziato
- che è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare l'adeguatezza della Polizza alle esigenze dell'Impresa Aderente
- di sapere che, in caso di Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, il numero delle Indennità mensili non sarà necessariamente uguale al numero delle rate del finanziamento che ancora rimangono da pagare
- di non intrattenere rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran e Nord Corea oppure con persone giuridiche aventi sede negli Stati indicati o loro società/entità controllate o partecipate

e, dunque, ADERISCE

alla Polizza collettiva n° 5410/03 indicando come Assicurato il/la sig./ra

Cognome e nome		Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di Nascita	Prov.	Cittadinanza		
Professione	Documento*	Numero	Rilasciato da	Data rilascio	Luogo rilascio	





Indirizzo di residenza _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Stato _____
Domicilio abituale (se diverso dalla residenza) _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Stato _____
* 01 = carta d'identità; 02 = patente di guida; 03 = passaporto; 04 = altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo documento).

L'Aderente prende atto di essere tenuto a comunicare, tempestivamente, direttamente a Cardif Vita S.p.A. ed alla Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. per conoscenza, tutte le variazioni dei dati indicati nel presente modulo, compresa l'eventuale sostituzione del legale rappresentante o del delegato firmatario dell'odierno modulo ed a fornire tutte le informazioni eventualmente richieste nel rispetto della normativa vigente, in particolare ai fini antiriciclaggio.

ATTENZIONE: costi per l'Aderente

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di _____ euro (di cui _____ euro riconosciuti all'intermediario).

L'importo del Premio relativo alle singole garanzie è indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Le spese di emissione del contratto sono di 76,00 euro. In caso di rimborso del Premio per estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento, le spese di rimborso sono di 12,00 euro.

Luogo e Data _____

Firma del Legale Rappresentante o del Delegato dell'Impresa Aderente _____

Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra, l'Assicurato

DICHIARA

- di non essere portatore di uno stato di Invalidità Permanente da malattia o infortunio di grado pari o superiore a 34%, riconosciuto da una compagnia di assicurazione o da INPS, INAIL o altro ente preposto (la dichiarazione non riguarda le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- di non ricevere una pensione di invalidità o non aver presentato domanda per ottenerla (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- di aver ricevuto copia dei moduli sanitari eventualmente da lui firmati

ATTENZIONE: le dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima di firmare è necessario verificare che le dichiarazioni, comunicate con il questionario medico o in qualsiasi forma, siano precise e veritiere.

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute. Il costo della visita di 230,00 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti numero verde 800.070.988)

Luogo e Data _____ Firma dell'Assicurato _____
(anche ai fini dell'art. 1919 c.c.)

CLAUSOLE VESSATORIE

L'Impresa Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 3 "A quali condizioni opera l'Assicurazione?"; 6.2 "Recesso della Compagnia"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "A quanto ammonta l'indennità massima per ogni garanzia?"; 10 "Chi ha diritto all'indennità in caso di sinistro?"; 12 "Come si denuncia un Sinistro?"; 13 "Quando riceverò l'indennità?".





Luogo e Data _____

Firma del Legale Rappresentante o del Delegato dell'Impresa Aderente _____

DICHIARAZIONI ANTIRICICLAGGIO

Il Legale Rappresentante o Delegato dell'Impresa Aderente (e, se persona diversa, anche l'Assicurato) consapevole della responsabilità penale che può derivare da affermazioni non veritiere, dichiara che:

- tutti i dati e le dichiarazioni che ho fornito corrispondono al vero e sono aggiornati. Sono stati forniti anche per la normativa a contrasto del "riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo" (art. 21.D. Lgs. n. 231/07)
- sono a conoscenza che le mie dichiarazioni sono sottoposte a verifica e a profilatura del rischio (art. 23 "obbligo di astensione" D. Lgs n. 231/07)

Luogo e Data _____

Firma del Legale Rappresentante o del Delegato dell'Impresa Aderente _____

Firma dell'Assicurato
(se diverso dall'Aderente) _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

Il titolare/intestatario del conto corrente sotto indicato autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare in conto il Premio Unico

ABI	CAB	C/C	Intestatario	Firma del Titolare
_____	_____	_____	_____	_____

