

# Polizza Infortuni (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: BNL Key Manager Protection – Retail  
Edizione Marzo 2020 (ultima edizione disponibile)

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

## Che tipo di assicurazione è?

Polizza BNL Key Manager Protection è la soluzione assicurativa ideata per garantire la business continuity dell'azienda in caso di perdita di uno o più Key Man a seguito di un infortunio professionale, extraprofessionale o da circolazione che causi invalidità permanente o decesso. L'azienda, attraverso il suo rappresentante legale o un delegato, sottoscrive il contratto, assicurando 1 o più Key Man (fino a un massimo di 5 Assicurati per Polizza e per singola Azienda). In caso di sinistro, la Compagnia indennizzerà l'80% della Somma Assicurata all'azienda, riconoscendo una quota parte anche all'assicurato/i coinvolti o, in caso di decesso, ai relativi eredi (20%).



## Che cosa è assicurato?

**Invalidità Permanente da Infortunio** superiore al 50%: massimale pari a:

- ✓ Minimo 500.000 €
- ✓ Massimo 1 milione € per persona (per tutti gli altri dipendenti)
- ✓ Massimo 1,5 milioni € per persona (in caso di Dirigenti, Titolari o Soci)

Massimale Annuo per persona: pari alla Somma Assicurata

Massimale Annuo di polizza: 7,5 milioni €

Massimo catastrofale per evento e per anno: 5 milioni €

## Decesso da Infortunio:

- ✓ Minimo 500.000 €
- ✓ Massimo 1 milione € per persona (per tutti gli altri dipendenti)
- ✓ Massimo 1,5 milioni € per persona (in caso di Dirigenti, Titolari o Soci)

Massimale Annuo per persona: pari alla Somma Assicurata

Massimale Annuo di polizza: 7,5 milioni €

Massimo catastrofale per evento e per anno: 5 milioni €



## Che cosa NON è assicurato?

- × persona fisica non titolare, socio o dirigente del Contraente;
- × persona fisica non dipendente del Contraente;
- × cliente con un'età inferiore a 18 anni
- × cliente con età superiore ai 74 anni
- × siano affetti da alcolismo, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività HIV, tossicodipendenza.



## Ci sono limiti di copertura?

**Le coperture sono escluse nei seguenti casi:**

- ! Infortuni già verificatisi alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- ! atti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato o dal Contraente;
- ! Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata e non, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, l'occupazione militare e l'invasione, salvo quanto previsto dal precedente Art. 1 n° 12;
- ! i Sinistri che siano diretta conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine per motivi non terapeutici o dello stato di ebbrezza di cui all'Art.186 D.Lgs 285/92 o di ubriachezza;
- ! Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di velivolo non di voli di linea regolari o diversi dal trasporto pubblico e privato passeggeri, esercitato ad esempio da aeroclubs o società private di lavoro aereo;
- ! Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o radioattività, comunque sviluppatasi;
- ! Sinistri derivanti da sostanze biologiche o chimiche utilizzate per finalità di terrorismo;
- ! Sinistri conseguenti alla guida di veicoli o natanti a motore avvenuta senza la prescritta abilitazione alla guida, salvo il caso di guida con patente scaduta qualora si possa dimostrare che l'Assicurato fosse al momento dell'Infortunio, 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 (bob-sleigh), rugby, football americano, hockey su ghiaccio o a rotelle, immersioni con autorespiratore;  
Infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: alpinismo con scalate fino al 3° grado della scala UIAA effettuate isolatamente, alpinismo superiore al 3° grado della scala UIAA comunque effettuato, arrampicata libera, scalata di

roccia o di ghiaccio, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci e snowboard estremo, sci alpinismo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, free climbing, helisnow, jet ski, kitesurfing, canyoning (torrentismo), snowrafting, skeleton e slittino, motoslitta, acquascooter e similari, regate o traversate in alto mare in solitaria;

- ! pratica di sport aerei in genere e del volo da diporto e sportivo (es. ultraleggeri, paracadutismo, deltaplano, parapendio, volo a vela);
- ! partecipazione, anche come passeggero, a gare, corse, esibizioni di velocità o su pista e relative prove, allenamenti, con qualsiasi mezzo o natante a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- ! Infortuni 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;
- ! conseguenze derivanti da interventi chirurgici, accertamenti o cure mediche, salvo quanto previsto dall'Art. 1 n° 8.



#### 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 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 Polizza 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. 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. L'Assicurato ha l'obbligo, in caso di Sinistro, di darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri assicuratori, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. L'omissione dolosa può consentire alla Compagnia di non liquidare la Prestazione prevista ai sensi di Polizza.



#### Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo è unico, anticipato ed il pagamento avverrà in un'unica soluzione ovvero in dodici rate mensili di pari importo ciascuna (in quest'ultimo caso, senza applicazione di interessi). Il pagamento del Premio annuale, in un'unica soluzione o frazionato, avviene tramite addebito sul conto corrente del Contraente, intrattenuto presso BNL. Il pagamento effettuato secondo tale modalità costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza del pagamento del Premio dovuto. Il Contraente potrà optare per il frazionamento mensile del Premio in fase di sottoscrizione della copertura, indicando tale scelta nel Modulo di Proposta. L'ammontare del Premio è indicato sul Certificato di Polizza dipende dal numero di Assicurati (fino ad un massimo di 5 per Polizza e per singola Azienda) e dalla Somma Assicurata prescelta dal Contraente.



#### Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di Polizza. L'Assicurazione ha una durata annuale e, alla scadenza, si rinnova tacitamente di anno in anno, salvo il Contraente non abbia manifestato la propria volontà di disdetta.



#### Come posso disdire la polizza?

La disdetta potrà essere effettuata dal Cliente a mezzo di lettera raccomandata AR, fax o tramite email a Cardif, oppure compilando l'apposito modulo disponibile presso le filiali BNL (farà fede il relativo timbro postale ovvero la data di sottoscrizione apposta sul modulo) almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. Cardif potrà esercitare il proprio diritto di disdetta a mezzo di lettera raccomandata AR da inviarsi all'indirizzo indicato dal Cliente sul Modulo di Adesione almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

# Assicurazione Infortuni



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni  
(DIP aggiuntivo Danni)

Cardif Assurances Risques Divers

Prodotto: BNL Key Manager Protection – Retail

Edizione Marzo 2020 (ultima edizione disponibile)

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

BNP Paribas Cardif, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00011 - Piazza Lina Bo Bardi, n. 3; CAP 20124 Milano; tel. 02.77.22.41; sito internet: [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) - e-mail: [servizioclienti@cardif.com](mailto:servizioclienti@cardif.com); PEC: [cardifrd@pec.cardif.it](mailto:cardifrd@pec.cardif.it).

Cardif Assurance Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 332,066 Milioni di Euro di cui 21,602 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 310,464 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 140% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 628 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 448 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <https://www.bnpparibascardif.com/documents/583427/1161606/2018+-+SFCR+Cardif+Assurances+Risques+Divers.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana



## Che cosa è assicurato?

### INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

La Compagnia riconosce una copertura in caso di Invalidità Permanente superiore al 50% che sia conseguenza diretta, esclusiva ed obiettivamente constatabile di un Infortunio occorso all' Assicurato nello svolgimento di Attività Professionali od Extraprofessionali, impegnandosi a liquidare un indennizzo:

- al Contraente nella misura dell'80% dell'importo totale;
- all'Assicurato per il rimanente 20%.

### DECESSO DA INFORTUNIO

La Compagnia riconosce una copertura in caso di Decesso dell'Assicurato che sia conseguenza diretta, esclusiva ed obiettivamente constatabile di un Infortunio occorso all' Assicurato nello svolgimento di Attività Professionali od Extraprofessionali, impegnandosi a liquidare un indennizzo:

- al Contraente nella misura dell'80% dell'importo totale;
- agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato per il rimanente 20%.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Riduzione del Premio	Non sono previste riduzione di premio
----------------------	---------------------------------------

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Premio Aggiuntivo	La polizza prevede la possibilità di: <ul style="list-style-type: none"><li>• Assicurare da 1 a 5 "uomini chiave" dell'Azienda</li><li>• scegliere la Somma Assicurata tra: 500.000 – 750.000 – 1.000.000 – 1.250.000 - 1.500.000</li></ul>
-------------------	---



## Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- Il Contraente, qualora persona fisica, che non ha la propria residenza in Italia; il Contraente, qualora persona giuridica, che non ha sede legale in Italia;
- Il Contraente persona fisica, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, o gli Assicurati che siano cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- L'Assicurato che non ha il proprio domicilio abituale in Italia;
- il Contraente persona fisica, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, o gli Assicurati che fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov));

- Il Titolare effettivo del Contraente, in caso esso sia una persona giuridica, residente di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America; Il
- Contraente che intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Cuba, Iran, Nord Corea e Regione Crimea/Sebastopoli oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate.



### Ci sono limiti di copertura?

#### INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

La garanzia Invalidità Permanente da Infortunio prevede una franchigia assoluta pari al 49%.



### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

#### Cosa fare in caso di sinistro?

#### Denuncia di sinistro:

Appenas verifica un sinistro deve comunicarlo immediatamente alla Compagnia a mezzo posta, fax o tramite email, ai seguenti recapiti:

**Cardif – Back Office Protezione – Ufficio Sinistri**  
**Casella Postale 421**  
**20123 Milano (MI)**  
**fax 02 30329810**  
**email: documentisinistriprotezione@cardif.com**

Per informazioni e chiarimenti l'Assicurato può contattare il Servizio Clienti al numero verde 800.900.780 oppure dall'estero 02.77224686, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00.

Può inoltre denunciare online il sinistro sul sito [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it).

La denuncia deve avvenire entro 10 giorni da quello in cui si è verificato l'Infortunio e deve contenere la documentazione specifica:

#### Invalidità Permanente

La denuncia di Sinistro deve essere corredata da certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale, nonché dalla copia della cartella clinica ed eventuale verbale rilasciato dalle autorità intervenute sul luogo dell'incidente.

#### Decesso

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

- fotocopia dei Documenti di Identità di ciascun Beneficiario (o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica) e Fotocopia del Documento di Identità dell'Assicurato;
- richiesta di Liquidazione effettuata e firmata singolarmente da ciascun Beneficiario (o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica);
- certificato di morte dell'Assicurato;
- Polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa.

#### Inoltre:

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

#### Assistenza diretta/in convenzione:

Non prevista

#### Gestione da parte di altre imprese:

Non prevista

#### Prescrizione:

I diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro.

#### Dichiarazioni inesatte o reticenti

Le dichiarazioni inesatte o reticenti, relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Compagnia, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

#### Obblighi dell'impresa

La Compagnia, ricevuta la documentazione completa e effettuata la necessaria valutazione provvederà al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Il Premio è indicato nel Modulo di Polizza e comprende l' imposta di Assicurazione.
<b>Rimborso</b>	Il rimborso del premio avviene al netto delle imposte nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• perdita dei requisiti di assicurabilità;</li> <li>• esercizio del diritto direcesso.</li> </ul>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP.
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<p>Il Contraente può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di emissione del Certificato di Polizza compilando l'apposito modulo fornito dal Promotore BNL ovvero dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata AR, fax o tramite email ai seguenti recapiti:</p> <p style="text-align: center;"><b>Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita</b>  <b>Casella Postale 550</b>  <b>20123 Milano (MI)</b>  <b>Fax: 02 30329809</b>  <b>email: lineapersone@cardif.com</b></p> <p>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.</p>
<b>Risoluzione</b>	<p>Cardif può recedere dall'assicurazione se l'Assicurato entra a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control &gt; <a href="http://www.treasury.gov">www.treasury.gov</a>).</p> <p>Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Cliente o Cardif possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra parte mediante lettera raccomandata.</p>



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato a tutti i clienti persone giuridiche con un conto corrente presso Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.



## Quali costi devo sostenere?

### costi di intermediazione:

- 35% del premio imponibile

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>E' possibile presentare reclamo a Cardif per iscritto, mediante posta, a mezzo telefax o e-mail all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:</p> <p style="text-align: center;"><b>Cardif – Ufficio Reclami</b>  <b>Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano</b>  <b>e-mail: reclami@cardif.com</b>  <b>fax 02 7722 4265</b></p> <p>E' possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet della Compagnia <a href="http://www.bnpparibascardif.it">www.bnpparibascardif.it</a>.</p> <p>La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>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 direttamente all'IVASS:</p> <p style="text-align: center;"><b>IVASS - Servizio tutela del consumatore</b></p>

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](http://www.ivass.it) e sul sito della Compagnia [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) nella sezione dedicata ai reclami.

L' Autorità di vigilanza del paese di origine di Cardif Assurances Risques Divers è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-delaclientele/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](http://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**

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](http://www.ec.europa.eu/fin-net)).

In caso di controversia di natura medico legale sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente nonché sull'applicazione dei criteri di accertamento del grado di invalidità, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, l'Assicurato e la Compagnia hanno la facoltà di conferire per iscritto mandato di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio medico di tre periti medico legali, nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio.

# **POLIZZA BNL KEY MANAGER PROTECTION**

## **PROTEZIONE INFORTUNI**

**Mod. INFBNL0320**

Edizione Marzo/2020

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



**CARDIF**  
**GRUPPO BNP PARIBAS**

[bnpparibascardif.it](http://bnpparibascardif.it)

# Indice

<b>La polizza in sintesi</b>	<b>1 di 1</b>
<b>Condizioni di Assicurazione</b>	<b>1 di 19</b>
<b>Glossario</b>	<b>1 di 19</b>
<b>Norme che regolano le Garanzie Assicurative</b>	<b>3 di 19</b>
Art. 1. Cosa e chi copre la Polizza?	3 di 19
Art. 2. Chi si può assicurare?	3 di 19
Art. 3. A quali condizioni operano le Garanzie Assicurative?	4 di 19
Art. 4. Come aderire alla Polizza?	5 di 19
Art. 5. Quali sono le prestazioni?	5 di 19
Art. 6. Quali eventi sono esclusi dalle Garanzie Assicurative?	6 di 19
Art. 7. Quanto durano le Garanzie Assicurative?	6 di 19
Art. 8. Chi è il Beneficiario delle Garanzie Assicurative?	7 di 19
Art. 9. Quali sono i Massimali?	7 di 19
Art. 10. Come si calcola e come si paga il Premio?	7 di 19
Art. 11. Cosa succede in caso di modifica del premio e delle Condizioni di Assicurazione?	7 di 19
Art. 12. Dove valgono le Garanzie Assicurative?	7 di 19
Art. 13. Si può recedere dalla Polizza?	8 di 19
Art. 14. In quali casi il Premio può essere restituito dalla Compagnia?	9 di 19
Art. 15. Quali obblighi ulteriori hanno Contraente e Assicurato?	9 di 19
Art. 16. Cosa succede in caso di dichiarazioni inesatte o incomplete?	9 di 19
Art. 17. Come comunicare con la Compagnia?	9 di 19
Art. 18. Cosa fare in caso di altre garanzie assicurative pr il medesimo rischio?	10 di 19
Art. 19. È possibile cedere o trasferire a terzi le Garanzie Assicurative o altri diritti di Polizza?	10 di 19
Art. 20. Rinuncia alla rivalsa	10 di 19
Art. 21. Oneri	10 di 19
Art. 22. Quale legge si applica?	10 di 19
Art. 23. Qual è il foro competente in caso di controversia?	10 di 19
<b>Gestione del Sinistro</b>	<b>11 di 19</b>
Art. 24. Come si denuncia un Sinistro?	11 di 19
Art. 25. Quando sarà pagato l'Indennizzo?	11 di 19
<b>Reclami</b>	<b>12 di 19</b>
Art. 26. A chi inviare un eventuale reclamo?	12 di 19
<b>Protezione dei dati personali</b>	<b>13 di 19</b>
Art. 27. Protezione dei dati personali	13 di 19
<b>Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza</b>	<b>16 di 19</b>
<b>ALLEGATO A - Tabella delle invalidità (INAIL)</b>	<b>17 di 19</b>
<b>ALLEGATO B - Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva (INAIL Industria)</b>	<b>19 di 19</b>
<b>POLIZZA KEY MANAGER PROTECTION MODULO DI PROPOSTA</b>	<b>1 di 3</b>





## La polizza in sintesi

Il prodotto "BNL – Key Manager Protection" offre protezione in caso di **Invalidità Permanente o Decesso, derivanti da Infortunio**, che colpiscono i titolari, i soci, i dirigenti e/o i dipendenti (cd. Key Managers) di una società o di un'altra persona giuridica che abbia un conto corrente presso Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (BNL). Il prodotto assicura i Key Managers sia nello svolgimento della loro attività lavorativa che in quella extralavorativa.

Che cos'è

### Le garanzie offerte dal prodotto, una per una

La Polizza copre sino a 5 persone fisiche per Polizza e per singola Azienda - titolari, soci, dirigenti e/o dipendenti della persona giuridica Contraente - nel caso in cui siano colpite da **Invalidità Permanente o Decesso a seguito di un Infortunio**.

Cosa copre

In tal caso, sia il Contraente che l'Assicurato, ciascuno per la propria quota (o suoi eredi e altri aventi diritto, a seconda dei casi) ricevono dalla Compagnia un importo pari alla Somma Assicurata, così come indicata nel Certificato di Polizza, entro un Massimale prestabilito.

### AVVERTENZA: Leggi attentamente le Condizioni di Assicurazione

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

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

In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulla Polizza  
numero verde 800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686  
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00



Da tenere a mente



# Condizioni di Assicurazione

## Glossario

### Anno Assicurativo

Periodo continuativo di 12 mesi in cui le Garanzie Assicurative sono efficaci, il primo dei quali inizia alle ore 24:00 della Data di Decorrenza.

### Assicurato

La persona fisica che è titolare, socio, dirigente o dipendente del Contraente (cd. Key Managers).

### Attività professionale

Attività lavorativa, continuativa e abituale dell'Assicurato che gli dà un reddito o una retribuzione.

### Attività extraprofessionale

Qualunque attività dell'Assicurato diversa dall'Attività Professionale.

### Beneficiario

Persona che ha diritto all'Indennizzo.

### Certificato di Polizza

Documento della Compagnia che prova la stipulazione della Polizza per il Contraente.

### Compagnia

Cardif Assurances Risques Divers, Rappresentanza Generale per l'Italia, società soggetta a direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif.

- Rappresentanza Generale per l'Italia:  
Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- Sede legale: 1, boulevard Haussman  
75009 Parigi (Francia)
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano:  
08916500153
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
- Autorizzata con D.M. del 27.02.1989.

### Condizione di Assicurazione

Clausole contrattuali che regolano le Garanzie Assicurative.

### Contraente

Persona giuridica titolare e/o contitolare di un conto corrente presso Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (BNL), che stipula la Polizza e paga il Premio.

### Data di Decorrenza

Data indicata sul Certificato di Polizza, dalla quale le Garanzie Assicurative sono efficaci.

### Decesso

La morte dell'Assicurato a seguito di un Infortunio.

### Garanzie Assicurative

Le garanzie offerte dalla Polizza che coprono l'Assicurato per l'Invalidità Permanente e il Decesso da Infortunio.

### Indennizzo

La somma di denaro pagata dalla Compagnia al Beneficiario.

### Infortunio

Incidente dovuto a una causa accidentale, violenta e non dipendente dall'Assicurato, che dà luogo a danni fisici verificabili tali da provocare Invalidità Permanente o Decesso dell'Assicurato.

### Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità dell'Assicurato di fare qualsiasi lavoro, indipendentemente da quello specificamente svolto.

### IVASS

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

### Massimale

Importo massimo pagato dalla Compagnia in caso di Sinistro.

### Modulo di Proposta

Modulo firmato dal Contraente e dall'Assicurato/i con cui il Contraente propone alla Compagnia di stipulare la Polizza in base alle caratteristiche e alle condizioni indicate nel modulo stesso.

### Polizza

Contratto con cui la Compagnia presta le Garanzie Assicurative.

### Premio

La somma che si paga alla Compagnia per avere diritto alle prestazioni previste dalla Polizza.

### Promotore BNL

Dipendente o promotore di Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (BNL) che può vendere anche prodotti assicurativi.



**Sforzo**

Dispiego improvviso, anomalo e non comune, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.

**Sinistro**

Evento dannoso coperto dalla Polizza.

**Somma Assicurata**

Capitale assicurato il cui importo è scelto dal Contraente ed è pari all'Indennizzo previsto in caso di Sinistro.

**Titolare effettivo**

La/e persona/e fisica/he che possiede/ono o controlla/no (direttamente o indirettamente) il Contraente.



## Norme che regolano le Garanzie Assicurative

### Art. 1. Cosa e chi copre la Polizza?

La Polizza copre – nei limiti della Somma Assicurata, del Massimale e delle altre Condizioni di Assicurazione – il danno subito dall'Assicurato in caso di Invalidità Permanente o Decesso che sia stato causato direttamente, unicamente e in modo comprovabile, da un Infortunio successo durante Attività Professionali o Attività Extraprofessionali dell'Assicurato.

La Polizza **copre gli Infortuni - diversi da quelli esclusi dall'Art. 6** - e comprende:

- soffocamento (non derivante da malattia) per fuga di gas o vapori;
- avvelenamento acuto o lesioni dopo aver ingerito o assorbito sostanze, dovuti a causa accidentale;
- annegamento, assideramento, congelamento;
- colpi di sole, freddo o calore, fulminazione;
- malattia accertabile causata da morsi o punture di insetti, aracnidi (p.es. ragni, scorpioni, etc.) o animali, **diversi dalla malaria e da malattie tropicali**;
- lesioni ai muscoli – diverse **da infarto e delle lesioni sottocutanee di tendini** (ad esempio, lacerazioni totali o parziali di un tendine senza interruzione del tessuto cutaneo e sottocutaneo) – causate da uno Sforzo improvviso, anomalo e non comune, a seguito di un evento eccezionale;
- infezioni – **diverse dal virus H.I.V.** – derivanti da una lesione causata da Infortunio;
- conseguenze fisiche di interventi chirurgici, accertamenti o cure mediche resi necessari da un Infortunio coperto dalla Polizza, **con le limitazioni previste dall'Art. 6, lett. n)**;
- Infortuni derivanti da colpa o negligenza grave dell'Assicurato;
- Infortuni derivanti da aggressioni, atti di terrorismo, scioperi, sommosse o rivolte popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato attivamente (salvo il caso in cui abbia reagito per legittima difesa);
- Infortuni derivanti da atti audaci dell'Assicurato compiuti per solidarietà umana;
- Infortuni derivanti da guerra (dichiarata e non), inclusi, ad esempio, la guerra civile, l'insurrezione, il terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, a condizione che gli Infortuni siano successi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi violenti e l'Assicurato si trovi già sul luogo interessato al momento dello scoppio delle violenze, **in deroga alle limitazioni previste dall'Art. 6, lett. c)**;

- Infortuni derivanti da movimenti o scosse del suolo/sottosuolo, inondazioni, alluvioni o eruzioni vulcaniche, maremoti e altre calamità naturali successe fuori dal Comune di residenza dell'Assicurato;
- Infortuni derivanti dall'uso di mezzi subacquei, velivoli ed elicotteri da parte dell'Assicurato come passeggero e per trasporto pubblico o privato, **con le esclusioni previste dall'Art. 6, lett. l)**; e
- Infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza.

Garanzie della Polizza	
Invalidità Permanente da Infortunio	✓
Decesso da Infortunio	✓

### Art. 2. Chi si può assicurare?

#### 2.1 Contraente e Assicurati

La Polizza:

- può essere stipulata dal Contraente persona giuridica che sia titolare e/o contitolare di un conto corrente presso Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (BNL); e
- può coprire **sino a un massimo di 5 (cinque) Assicurati (per Polizza e per singola Azienda) di età compresa, alla data di sottoscrizione della Polizza, tra 18 e 74 anni** per una Somma Assicurata scelta dal Contraente e indicata nel Certificato di Polizza, uguale per ogni Assicurato, secondo quanto segue:

Assicurato	Somma Assicurata (min-max) per singolo Assicurato
Titolari, soci o dirigenti del Contraente	Da Euro 500.000,00 a Euro 1.500.000,00
Dipendenti del Contraente (diversi da titolari, soci o dirigenti)	Da Euro 500.000,00 a Euro 1.000.000,00

**Diversamente, non possono essere Assicurati i soggetti alcolisti, tossicodipendenti o malati di A.I.D.S. o HIV. Se una di queste condizioni si presenta in corso di validità delle Garanzie Assicurative, indipendentemente dall'effettivo stato di salute dell'Assicurato, si applica l'art. 1898 del codice civile, e quindi:**

- il Contraente deve comunicare subito tale condizione alla Compagnia; e la Compagnia può recedere dalla Polizza comunicandolo al Contraente entro un mese dal giorno in cui ha avuto conoscenza dell'aggravamento del rischio dovuto alla nuova condizione.**



## 2.2 Variazione degli Assicurati

Nel corso della Polizza ed in occasione, in particolare, della scadenza di ogni Anno Assicurativo, il Contraente può sostituire gli Assicurati o cambiarne il numero, **per un massimo sempre di 5 Assicurati in totale per Polizza e per singola Azienda.**

**La Somma Assicurata indicata nel Certificato di Polizza non può essere modificata per tutti gli Anni Assicurativi di durata della Polizza, rinnovi compresi.**

La comunicazione di variazione ha effetto dal primo giorno dell'Anno Assicurativo successivo ed è fatta compilando l'apposito modulo o con lettera raccomandata AR inviata alla Compagnia, all'indirizzo indicato all'Art. 17, almeno 60 giorni prima della scadenza dell'Anno Assicurativo.

**Ricognita la variazione nel numero di Assicurati comporta una variazione del Premio totale a carico del Contraente, secondo la tariffa in vigore al momento della variazione;**

- **la sostituzione di uno o più Assicurati, senza una variazione nel numero totale degli stessi, non comporta alcuna variazione di Premio.**

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

### 3.1 Condizioni al momento della sottoscrizione

Oltre a quanto previsto nell'Art. 2, è possibile aderire alla Polizza solo se il Contraente e l'/gli Assicurato/i soddisfano tutti questi requisiti:

- il Contraente ha sede legale in Italia;
- ciascun Assicurato:
  - (i) ha la sede principale dei suoi affari e interessi (cd. domicilio) in Italia
- il Titolare Effettivo del Contraente o ciascuno degli Assicurati non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- il Contraente o l'/gli Assicurato/i 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](http://www.treasury.gov)); e
- il Contraente non intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in, o società e altre persone giuridiche aventi sede in Siria, Cuba, Iran, Nord Corea, Regione Crimea/Sebastopoli o con loro società/entità controllate o partecipate.

### 3.2 Condizioni in corso di Polizza

Dopo la sottoscrizione, le Garanzie Assicurative valgono solo se sono soddisfatti tutti i seguenti requisiti:

#### 3.2.1 ciascun Assicurato:

- 3.2.1.1 mantiene il proprio domicilio in Italia;

3.2.2 gli Stati di cui il Titolare Effettivo del Contraente e ciascun Assicurato erano cittadini al momento della conclusione della Polizza continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America oppure gli Stati di cui il Titolare Effettivo del Contraente e ciascun Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo la conclusione della Polizza non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;

3.2.3 il Contraente mantiene la propria sede legale in Italia;

3.2.4 lo Stato in cui il Contraente aveva sede al momento della conclusione della Polizza, continua a non essere sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America oppure lo Stato in cui il Contraente trasferisce la sede dopo la conclusione della Polizza non è sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

Ciascun Assicurato e il Titolare Effettivo del Contraente devono comunicare rapidamente e, in ogni caso, entro 30 giorni dalla scoperta, la perdita di uno o più di questi requisiti in corso di Polizza.

Ad eccezione di quanto di seguito previsto per l'età e lo stato professionale degli Assicurati, le Garanzie Assicurative cessano dal momento della perdita di uno o più requisiti indicati nell'Art. 3.2 e la Compagnia restituisce al Contraente una parte di Premio, come indicato al successivo Art. 14.

Se, invece, un Assicurato compie 75 anni in corso di Polizza o perde per qualsiasi ragione (p.es. licenziamento, decesso, etc.) lo stato di titolare, socio, dirigente o dipendente del Contraente, le Garanzie Assicurative cessano per tale Assicurato solo alla fine dell'Anno Assicurativo durante il quale si è raggiunta l'età o perso lo stato professionale. Di conseguenza, sono comunque coperti i Sinistri avvenuti tra il momento in cui si è perso il requisito e la fine dell'Anno Assicurativo in cui c'è stata la perdita.

In ogni caso, il Contraente può scegliere se sostituire tale soggetto con altro Assicurato oppure farsi ricalcolare il Premio in sede di rinnovo.

Le Garanzie Assicurative non operano per i Sinistri successi dopo:

- il trasferimento della sede legale del Contraente e del domicilio dell'Assicurato fuori dall'Italia;
- il trasferimento della residenza in, o l'acquisizione della cittadinanza di, Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi



- disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) dell'Assicurato; o
- il trasferimento della residenza in, o l'acquisizione della cittadinanza di, Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) da parte del Titolare effettivo del Contraente.

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

#### Art. 4. Come sottoscrivere la Polizza?

Il Contraente può sottoscrivere la Polizza firmando l'apposito Modulo di Proposta. La Polizza si perfeziona con l'emissione del Certificato di Polizza da parte della Compagnia.

In particolare:

- se la Somma Assicurata per ogni Assicurato è inferiore o pari a Euro 1.000.000,00, il Certificato di Polizza viene rilasciato dopo che il Contraente e ogni Assicurato hanno firmato il Modulo di Proposta, che in questo caso è pre-accettato dalla Compagnia;
- se la Somma Assicurata per ogni Assicurato è superiore a Euro 1.000.000,00, il Certificato di Polizza viene rilasciato dopo che (i) il Contraente e ogni Assicurato hanno firmato il Modulo di Proposta, e (ii) la Compagnia ha valutato il Contraente e accettato la proposta.

**Il Contraente accetta che la documentazione relativa alla Polizza gli venga fornita su supporto cartaceo o su altro supporto durevole.**

#### Art. 5. Quali sono le prestazioni?

In caso di Sinistro, l'Indennizzo pagato dalla Compagnia è calcolato in base alla specifica Garanzia Assicurativa.

##### 5.1 Invalidità Permanente da Infortunio

La Compagnia paga l'Indennizzo, pari all'intera Somma Assicurata indicata nel Certificato di Polizza, solo se l'Invalidità Permanente:

- viene accertata entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio; ed
- è di grado pari o superiore al 50%.

Il grado di Invalidità Permanente viene calcolato sulla base della "Tabella delle Invalidità" - ed, eventualmente, della "Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva" - contenute negli Allegati A e B delle Condizioni di Assicurazione.

Le voci e le percentuali contenute nella *Tabella delle Invalidità* devono essere interpretate secondo questi criteri:

- se l'Assicurato è mancino, per la valutazione dei danni agli arti superiori, le percentuali del lato destro e sinistro vengono invertite;
- la perdita totale dell'uso funzionale di un organo o arto equivale alla sua perdita fisica;
- nel caso di handicap (perdita funzionale parziale e non totale), le percentuali sono calcolate entro il massimo previsto per la perdita totale e in proporzione alla funzionalità persa. Nel caso di handicap alla vista e all'udito, si tiene conto della possibilità di applicare apparecchi correttivi o ausiliari;
- nel caso di menomazioni a una o più sezioni anatomiche e/o articolari di un singolo arto, derivanti da unico Infortunio, si sommano le singole lesioni fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto;
- in caso di menomazioni e handicap di più organi, arti o loro parti, si sommano le percentuali di Invalidità Permanente per ogni lesione, fino a raggiungere il valore del 100%;
- se al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, le Garanzie Assicurative operano solo per i danni che avrebbero comunque colpito una persona fisicamente integra e sana; in caso di perdita di una parte del corpo o di diminuzione del funzionamento di un organo o di un arto già compromessi, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità Permanente preesistente;
- in caso di menomazione o handicap di un senso, di un organo o di un arto già danneggiato, le percentuali della *Tabella delle Invalidità* sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità Permanente preesistente.

**Se non è possibile calcolare l'Invalidità Permanente sulla base delle specifiche voci della *Tabella delle Invalidità*, essa viene comunque determinata sulla base dei valori della Tabella e dei criteri indicati sopra, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato a fare un qualsiasi lavoro utile, senza guardare alla sua specifica professione.**



## 5.2 Decesso da Infortunio

La Compagnia paga l'Indennizzo, corrispondente all'intera Somma Assicurata indicata nel Certificato di Polizza, solo se il Decesso si verifica entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.

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

La Polizza non copre gli eventi che succedono in queste circostanze:

- a) Infortuni già verificatisi alla Data di Decorrenza (incluse le conseguenze e gli effetti negativi derivanti);
- b) comportamenti posti in essere o tentati volontariamente dall'Assicurato o dal Contraente;
- c) avvenuti in relazione a guerre (dichiarate e non), incluse, ad esempio, guerra civili, insurrezioni, occupazione militari e invasioni, ad eccezione di quanto coperto dall'Art. 1, n. 12;
- d) eventi che sono diretta conseguenza dell'uso di stupefacenti o medicine per motivi non terapeutici o dallo stato di ebbrezza di cui all'Art. 186 D. Lgs. 285/92 o di ubriachezza;
- e) eventi conseguenti a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un volo non di linea regolare o diverso dal trasporto pubblico e privato dei passeggeri (ad esempio, aeroclubs o società private di lavoro aereo);
- f) eventi che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o radioattività, comunque sviluppatasi;
- g) eventi derivanti da sostanze biologiche o chimiche utilizzate per terrorismo;
- h) eventi conseguenti alla guida di veicoli o natanti a motore senza patente, tranne il caso di patente scaduta se si possa dimostrare che l'Assicurato, al momento dell'Infortunio, aveva i requisiti per il rinnovo;
- i) eventi causati da attività di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, guidoslitta (bob-sleigh), rugby, football americano, hockey su ghiaccio o a rotelle, immersioni con autorespiratore;
- j) Infortuni derivanti da sport estremi, ad esempio: alpinismo con scalate fino al 3° grado della scala UIAA effettuate isolatamente, alpinismo superiore al 3° grado della scala UIAA comunque effettuato, arrampicata libera, scalata di roccia o di ghiaccio, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci e snowboard estremo, sci alpinismo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, free climbing, helisnow, jet ski, kitesurfing, canyoning (torrentismo), snowrafting, skeleton e slittino, motoslitta, acquascooter e simili, regate o traversate in alto mare in solitaria;

- k) pratica di sport aerei in genere e del volo da diporto e sportivo (ad esempio, ultraleggeri, paracadutismo, deltaplano, parapendio, volo a vela);
- l) partecipazione, anche come passeggero, a gare, corse, esibizioni di velocità o su pista e relative prove, allenamenti, con qualsiasi mezzo o natante a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- m) Infortuni che siano diretta conseguenza di depressione, minorazioni dell'integrità psichica, malattie psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- n) conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti o cure mediche, diverse da quelle coperte dall'Art. 1, n. 8.

### Art. 7. Quanto durano le Garanzie Assicurative?

#### 7.1 Quando iniziano e quanto durano?

Le Garanzie Assicurative durano 1 Anno Assicurativo dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza. Il Contraente è tenuto a comunicare tale data a ogni Assicurato.

#### 7.2 Quando si rinnovano?

Alla scadenza, le Garanzie Assicurative si rinnovano automaticamente di anno in anno, tranne se:

- il Contraente ha mandato la disdetta alla Compagnia, almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Anno Assicurativo di riferimento, con lettera raccomandata A/R spedita all'indirizzo indicato nell'Art. 17 o compilando il modulo fornito dal Promotore BNL (farà fede il timbro postale oppure la data indicata sul modulo al momento della consegna al Promotore BNL);
- la Compagnia ha mandato la disdetta al Contraente, almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Anno Assicurativo di riferimento, con lettera raccomandata A/R spedita all'indirizzo del Contraente indicato sul Certificato di Polizza.

#### 7.3 Quando cessano le Garanzie Assicurative?

In aggiunta ai casi di recesso indicati all'Art. 13, le Garanzie Assicurative cessano per il singolo Assicurato in ogni caso, senza possibilità di rinnovo:

- quando la Compagnia paga l'Indennizzo, cessano per il singolo Assicurato, purché il Contraente abbia pagato l'intero Premio fino alla scadenza della Polizza;
- quando l'Assicurato compie 75 anni: in questo caso, le Garanzie Assicurative cessano per il singolo Assicurato alla fine dell'Anno Assicurativo durante il quale tale età è stata raggiunta, e il Contraente può scegliere se sostituire tale soggetto con altro Assicurato oppure farsi ricalcolare il Premio in sede di rinnovo;



- alla fine dell'Anno Assicurativo in corso, nei casi in cui venga comunicata la perdita di un requisito di assicurabilità, come previsto dall'art. 5, salvo quanto previsto dall'Art. 2.1 rispetto ai casi di alcolismo, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività HIV o tossicodipendenza;
- se, durante la validità delle Garanzie Assicurative, si perdono uno o più dei requisiti indicati al precedente Art. 3.2.

Le Garanzie Assicurative cessano in ogni caso, per tutti gli Assicurati, se il conto corrente del Contraente presso Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (BNL) viene chiuso senza essere né modificato né convertito in altro conto presso BNL, con effetto:

- dalla fine dell'Anno Assicurativo, se il Contraente ha scelto di versare il Premio con unico pagamento anticipato; o
- dalla data della prima scadenza mensile successiva a quella in cui la rata mensile di Premio è stata addebitata sul conto corrente, se il Contraente ha scelto di pagare il Premio in rate mensili.

#### **Art. 8. Chi è il Beneficiario delle Garanzie Assicurative?**

Il Beneficiario è:

- per l'80% della Somma Assicurata, il Contraente;
- per il restante 20% della Somma Assicurata:
  - l'Assicurato, per la garanzia Invalidità Permanente; e
  - gli aventi diritto dell'Assicurato, ad esempio i familiari e/o gli eredi testamentari, per la garanzia Decesso.

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

#### **Art. 9. Quali sono i Massimali?**

**Se un Sinistro colpisce contemporaneamente più Assicurati, il Massimale che la Compagnia paga come Indennizzo è di Euro 5.000.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo.**

Fermi i limiti indicati nel Certificato di Polizza, la quota di Indennizzo non pagata al Contraente, bensì agli Assicurati secondo quanto previsto all'Art. 8, viene distribuita in parti uguali tra gli Assicurati coinvolti nel Sinistro.

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

Il Premio è annuo e deve essere pagato anticipatamente con addebito sul conto corrente del Contraente presso Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (BNL).

Il Contraente può scegliere, quando firma il Modulo di

Proposta, se pagarlo un'unica volta o in 12 rate mensili uguali (senza interessi). Entrambe le modalità danno luogo a regolare quietanza del pagamento del Premio. L'ammontare del Premio è indicato sul Certificato di Polizza e dipende dal numero di Assicurati e dalla Somma Assicurata scelta, dal Contraente, salvo per il caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati, come specificato nell'Art. 9.

**Se l'addebito del Premio unico o della prima rata di Premio non va a buon fine, le Garanzie Assicurative sono sospese dalle ore 24:00 della data di tentato addebito fino alle ore 24:00 della data di effettivo pagamento. In caso di mancato pagamento dei Premi o delle rate di Premio successive alla prima, le Garanzie Assicurative sono sospese dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprendono efficacia dalle ore 24:00 del giorno di effettivo pagamento.**

**In assenza di pagamento, le Garanzie Assicurative cessano automaticamente se la Compagnia, nei 6 mesi successivi alla data di scadenza del pagamento, non agisce in giudizio per ottenerlo. In questo caso, la Compagnia ha diritto a ricevere il Premio per il periodo assicurativo in corso e il rimborso delle spese.**

#### **Art. 11. Cosa succede in caso di modifica del Premio e delle Condizioni di Assicurazione?**

La Compagnia può modificare le Condizioni di Assicurazione e/o l'importo del Premio per giustificato motivo e, precisamente, se viene accertato l'andamento tecnico negativo del prodotto assicurativo dopo la valutazione dei dati statistici di riferimento. Le variazioni di Premio possono essere applicate solo rispetto agli Anni Assicurativi successivi al primo.

La Compagnia comunica al Contraente la proposta di modifica con un preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla scadenza dell'Anno Assicurativo.

Se il Contraente non accetta le modifiche contrattuali proposte può recedere dalla Polizza, dando comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata A/R almeno 30 giorni prima della data di efficacia della modifica. In tal caso, l'Assicurazione cessa dalla fine dell'Anno Assicurativo per il quale il Premio è stato pagato ed il Contraente non dovrà pagare più nulla per gli anni successivi.

In ogni caso, aderendo alla Polizza, il Contraente ha accettato che, se non comunica niente a seguito della proposta di modifica dell'importo del Premio o delle Condizioni di Assicurazione, il silenzio viene considerato come consenso alla modifica proposta.

Le eventuali modifiche delle Condizioni di Assicurazione devono essere provate per iscritto.

#### **Art. 12. Dove valgono le Garanzie Assicurative?**

Le Garanzie Assicurative valgono in tutto il mondo, **ferme le esclusioni previste dall'Art. 6.**







## Art. 13. Si può recedere dalla Polizza?

## 13.1 Recesso del Contraente

Quando?	In che modo?	Quali sono le conseguenze?
Entro 60 giorni dalla data in cui è rilasciato il Certificato di Polizza	Compilando l'apposito modulo fornito dal Promotore BNL oppure inviando alla Compagnia una lettera raccomandata A/R, un fax o una email a questi indirizzi: <b>Cardif – Back Office Protezione Post Vendita</b> Casella Postale 550 20123 Milano (MI) Fax: 02 30329809 email: lineapersone@cardif.com	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Garanzie Assicurative cessano retroattivamente dalla Data di Decorrenza, quindi le Garanzie Assicurative non hanno efficacia sin dall'inizio</li> <li>La Compagnia non paga alcun Indennizzo per i fatti eventualmente successi fino al momento del recesso</li> <li>La Compagnia restituisce il Premio (in tutto o in parte) secondo quanto previsto dall'Art. 14</li> </ul>

Se un Sinistro viene denunciato quando è ancora possibile recedere, significa che il Contraente ha rinunciato alla possibilità di recedere.

## 13.2 Recesso della Compagnia

Quando?	In che modo?	Quali sono le conseguenze?
Se il Contraente è soggetto a una procedura concorsuale o fallimentare, entro 60 giorni dalla comunicazione del Contraente, che deve essere inviata alla Compagnia entro 15 giorni dall'apertura della procedura	tramite invio di una Comunicazione al Contraente all'ultimo recapito comunicato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Garanzie Assicurative cessano dalle ore 24:00 del giorno di inoltro della comunicazione</li> <li>La Compagnia restituisce il Premio (in tutto o in parte) secondo quanto previsto dall'Art. 14</li> </ul>
Se, in corso di Polizza, il legale rappresentante/delegato del Contraente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)	tramite invio di una Comunicazione al Contraente all'ultimo recapito comunicato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Garanzie Assicurative cessano dalle ore 24:00 del giorno di inoltro della comunicazione</li> <li>La Compagnia restituisce il Premio (in tutto o in parte) secondo quanto previsto dall'Art. 14</li> </ul>
Se le dichiarazioni fatte dal legale rappresentante/delegato del Contraente o dall'Assicurato al momento della firma della Polizza, del Modulo di Proposta oppure in altri contesti di firma di documenti, sono inesatte e incomplete	tramite invio di una Comunicazione al Contraente all'ultimo recapito comunicato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Garanzie Assicurative cessano dalle ore 24:00 del giorno di inoltro della comunicazione</li> <li>La Compagnia restituisce il Premio (in tutto o in parte) secondo quanto previsto dall'Art. 14</li> </ul>
Se, in corso di Polizza, uno o più Assicurati diventano alcolisti, tossicodipendenti o malati di A.I.D.S. o HIV, entro un mese dal giorno in cui la Compagnia ha avuto conoscenza dell'aggravamento del rischio dovuto alla nuova condizione	tramite invio di una Comunicazione al Contraente all'ultimo recapito comunicato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Garanzie Assicurative cessano dalle ore 24:00 del giorno di inoltro della comunicazione</li> <li>La Compagnia restituisce il Premio (in tutto o in parte) secondo quanto previsto dall'Art. 14</li> </ul>



#### Art. 14. In quali casi il Premio può essere restituito dalla Compagnia?

La Compagnia restituisce il Premio (in tutto o in parte) se:

- **viene meno uno o più dei requisiti indicati all'Art. 3.2** la Compagnia restituisce al Contraente la parte di Premio relativa al periodo tra il giorno in cui cessano le Garanzie Assicuratrici la loro scadenza originaria, al netto delle imposte, come indicate nel Modulo di Proposta. Se non è stata comunicata la perdita di uno o più requisiti, la Compagnia può applicare una penale pari ai costi sopportati per la gestione della Polizza nel periodo in cui non sapeva della sua cessazione;
- **il Contraente recede dalla Polizza secondo quanto previsto dall'Art. 13.1:** la Compagnia restituisce al Contraente il Premio versato, al netto delle imposte;
- **la Compagnia recede dalla Polizza dopo che il Contraente è stato sottoposto a procedura concorsuale o fallimentare:** la Compagnia restituisce al Contraente la parte di Premio relativa al periodo in cui le Garanzie Assicuratrici non hanno avuto effetto;  
**in caso di perdita dei requisiti di cui all'Art. 2.1: la Compagnia restituisce al Contraente la parte di Premio non goduta relativa al periodo tra la perdita del requisito e la scadenza originaria, al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione della Polizza e il rimborso del Premio, come indicate nel Modulo di Preventivo.**

#### Art. 15. Quali obblighi ulteriori hanno Contraente e Assicurato?

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

- il Contraente deve consegnare copia delle Condizioni di Assicurazione e dell'ulteriore documentazione contrattuale – comprese eventuali e successive modifiche o integrazioni – a ciascun Assicurato, nonché trasmettere ogni informazione utile all'esercizio dei diritti derivanti dalla Polizza;
- l'Assicurato deve fare eventuali accertamenti e controlli medici chiesti dalla Compagnia, darle ogni relativa informazione e inviarle la documentazione medica del caso. Inoltre, l'Assicurato e, se del caso, i suoi familiari o gli eredi, devono consentire la visita dei medici incaricati dalla Compagnia e qualsiasi indagine o accertamento ritenuti necessari, liberando dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato.


#### Art. 16. Cosa succede in caso di dichiarazioni inesatte o incomplete?

La Polizza e il Premio sono determinati in base alle informazioni date, e alle dichiarazioni fatte, dal Contraente e dall'Assicurato nel rispetto degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile: di conseguenza, **le dichiarazioni inesatte o incomplete possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'Indennizzo.**

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

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

#### Art. 17. Come comunicare con la Compagnia?

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

- a mezzo posta, a **Cardif - Back Office Protezione - Post vendita Casella Postale 550 - 20123 Milano;**
- a mezzo fax, al numero 02.30329809;
- tramite posta elettronica, all'indirizzo e-mail [servizioclienti@cardif.com](mailto:servizioclienti@cardif.com);
- accedendo all'area riservata e firmando le comunicazioni con PIN e OTP.

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

L'Assicurato, telefonando al numero verde Servizio Clienti

**800.900.780 dall'Italia  
+39 02 77224686 dall'estero**

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

potrà anche chiedere informazioni relative alle caratteristiche della Polizza.

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

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



COME COMUNICARE CON LA COMPAGNIA



COME COMUNICARE CON CARDIF



**CARDIF**  
GRUPPO BNP PARIBAS

[bnpparibascardif.it](http://bnpparibascardif.it)

### **Art. 18. Cosa fare in caso di altre garanzie assicurative per il medesimo rischio?**

Le Garanzie Assicurative possono cumularsi con quelle di altre polizze stipulate per gli stessi rischi.

Il Contraente e l'Assicurato possono non comunicare alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per gli stessi rischi, ma **in caso di Sinistro devono comunque darne avviso a tutte le imprese di assicurazione interessate, indicando a ciascuna il nome degli altri assicuratori ai sensi dell'art. 1910 del codice civile. Se volontariamente non lo fanno, la Compagnia può non pagare l'Indennizzo.**

### **Art. 19. È possibile cedere o trasferire a terzi le Garanzie Assicurative o altri diritti di Polizza?**

No, l'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi le Garanzie Assicurative o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla Polizza.

### **Art. 20. Rinuncia alla rivalsa**

Ad eccezione di eventi causati da atti volontari, la Compagnia rinuncia al suo diritto di sostituirsi nei diritti dell'Assicurato verso l'eventuale terzo responsabile del Sinistro ai sensi dell'art. 1916 del codice civile, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso tale responsabile.

### **Art. 21. Oneri**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli Indennizzi, alla Polizza ed agli atti connessi, sono a carico del Contraente.

### **Art. 22. Quale legge si applica?**

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

### **Art. 23. Qual è il foro competente in caso di controversia?**

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


[In caso di controversia di tipo medico legale sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente nonché sull'applicazione dei criteri di accertamento del grado di Invalidità Permanente descritti nell'Art. 5.1, c'è sempre il diritto di rivolersi all'Autorità Giudiziaria.

In aggiunta, l'Assicurato e la Compagnia possono dare un incarico scritto ad un collegio medico di tre esperti medico legali per decidere la controversia in base alle, e nei limiti delle, Condizioni di Assicurazione. Il collegio è composto da: un primo esperto nominato dalla Compagnia, un secondo esperto nominato dall'Assicurato e un terzo nominato dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio.

Il collegio ha sede nel Comune che ospita l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ognuna delle parti sopporta le proprie spese e paga l'esperto medico-legale nominato dalla parte stessa, contribuendo per la metà delle spese e remunerazione del terzo esp25erto. Il Collegio decide a maggioranza di voti, senza dover osservare particolari formalità di legge, preparando un apposito verbale in due copie. Le decisioni sono vincolanti per la Compagnia e per l'Assicurato, i quali rinunciano a qualsiasi successiva contestazione o impugnazione, ad eccezione dei casi in cui la decisione sia stata presa con violenza, dolo, errore o violazione di norme contrattuali. La Compagnia e l'Assicurato si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal Collegio medico anche se uno degli esperti si rifiuta di firmare il verbale (tale rifiuto deve essere menzionato nel verbale stesso).]



### Art. 24. Come si denuncia un Sinistro?

 In caso di Sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia alla Compagnia entro 10 giorni da quello in cui si è verificato il Sinistro tramite posta, fax, email o sito web, a questi recapiti:

**Cardif – Back Office Protezione – Ufficio Sinistri**  
**Casella Postale 421**  
**20123 Milano (MI)**  
**fax 02 30329810**  
**email: documentisinistriprotezione@cardif.com**  
**www.bnpparibascardif.it.**

Per informazioni e chiarimenti l'Assicurato può chiamare il Servizio Clienti:

**numero verde 800.900.780**  
**dall'estero 02.77224686**

**attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00**  
**e il sabato dalle 9.00 alle 13.00**

L'Assicurato o il Beneficiario devono inviare, insieme alla denuncia, questa documentazione specifica, che varia in base alla singola Garanzia Assicurativa:

#### A. Invalidità Permanente da Infortunio

- certificato di Invalidità Permanente rilasciato da appositi enti o da un medico legale;
- copia della cartella clinica dell'Assicurato;
- eventuale verbale rilasciato dalle autorità intervenute sul luogo dell'incidente.

#### B Decesso da Infortunio

- fotocopia del documento di identità di ogni Beneficiario (o del rappresentante legale in carica, se il Beneficiario è una società o altra persona giuridica) e del documento di identità dell'Assicurato;
- richiesta di pagamento dell'Indennizzo firmata singolarmente da ciascun Beneficiario (o del rappresentante legale in carica, se il Beneficiario è una società o altra persona giuridica);
- certificato di morte dell'Assicurato;
- copia del Certificato di Polizza o dichiarazione di smarrimento;
- copia del verbale dell'autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente;
- certificato del medico che ha verificato il Decesso, oppure in caso di morte in ospedale, la copia autenticata della cartella clinica;
- sentenza dell'Autorità Giudiziaria sull'esito del relativo procedimento giudiziale (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità).

Il mancato invio di tutta questa documentazione può causare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del codice civile. Le spese per la documentazione medica che l'Assicurato deve inviare sono sopportate dal Contraente.

Per accelerare la corretta valutazione del danno e la gestione del Sinistro, è necessario inoltrare tutta la documentazione obbligatoria richiesta. Se la documentazione inviata è incompleta, la pratica di Sinistro non può essere gestita. Il Contraente/Assicurato deve consegnare alla Compagnia qualsiasi altro documento richiesto e ritenuto necessario da quest'ultima per il pagamento dell'Indennizzo.

### Art. 25. Quando sarà pagato l'Indennizzo?

La Compagnia paga l'Indennizzo entro i 30 giorni successivi a:

- la ricezione di tutta la documentazione completa che è stata richiesta in merito al Sinistro; e
- la verifica che le rate mensili di Premio siano state pagate regolarmente.

In base a quanto previsto all'Art. 8, l'Indennizzo è pagato:

- al Contraente per l'80% dell'importo totale;
- all'Assicurato, in caso di Invalidità Permanente, o ai suoi eredi (legittimi e/o da testamento) e aventi causa, in caso di Decesso, per il restante 20%.

Tutti i pagamenti della Compagnia, per Indennizzi o per altra ragione, sono:

- in Euro;
- versati su un conto corrente aperto presso una banca con sede nell'Unione Europea e, comunque, presso un'agenzia che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea.



COME DENUNCIARE UN SINISTRO



## Art. 26. A chi inviare un eventuale reclamo?

### 26.1 Reclami alla Compagnia

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

**Cardif - Ufficio Reclami**  
**Piazza Lina Bo Bardi, 3**  
**20124 Milano**  
**e-mail [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)**  
**fax 0277.224.265**

**Inoltre, è possibile inviare reclamo utilizzando il web-form presente sul sito internet della Compagnia: [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it)**

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

Se chi invia il reclamo non si ritiene soddisfatto della risposta ricevuta o se la Compagnia non risponde nel termine di 45 giorni, si può inviare il reclamo all'IVASS, con copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale risposta di quest'ultima, secondo le modalità previste al seguente Art. 26.3.

### 26.2 Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo che ha distribuito la Polizza o la violazione di norme cui è soggetto l'intermediario (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), deve essere inviata una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello "Allegato 4" consegnato dallo stesso intermediario al Contraente.

L'intermediario deve rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Se non lo facesse o se il reclamante non fosse soddisfatto della risposta, quest'ultimo può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate, allegando il reclamo e l'eventuale risposta dell'intermediario.

### 26.3 Reclami all'IVASS

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

**IVASS - Servizio tutela del consumatore**  
**Via del Quirinale 21**  
**00187 Roma**  
**[ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)**  
**fax 06.42133206**

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

Il reclamo deve contenere chiaramente i seguenti elementi:

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

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

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

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

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

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



COME FARE UN RECLAMO



### Art. 27. Protezione dei dati personali

#### A. Base giuridica del trattamento dei dati personali

Come parte del contratto assicurativo e in qualità di titolare del trattamento, la Compagnia è tenuta ad acquisire alcuni dati personali riferiti al Contraente, all'Assicurato, al beneficiario del contratto assicurativo, ovvero ai soggetti che li rappresentano, o al Titolare effettivo (di seguito, in generale, il "Cliente"), che sono tutelati dal Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR").

Il conferimento dei dati personali richiesti dalla Compagnia 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 dalla Compagnia 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.

#### B. Finalità del trattamento dei dati

I dati personali raccolti dalla Compagnia sono necessari:

##### (i) Per adempiere ad obblighi di legge e di regolamento, laddove applicabili

La Compagnia 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 alla Compagnia, 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 della Compagnia.

Il trattamento dei dati per tali finalità da parte della Compagnia e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

##### (ii) Per l'esecuzione di un contratto di cui il Cliente è parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali, adottate su sua richiesta

La Compagnia tratta i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, incluso:

- la definizione del profilo di rischio assicurativo del Cliente e dei costi a suo carico;
- la prestazione dei servizi assicurativi che riguardano il Cliente;
- la gestione dei Sinistri assicurativi, la relativa liquidazione e l'esecuzione delle Garanzie Assicurative;
- fornire al Cliente le informazioni richieste in merito ai contratti della Compagnia;
- l'Assistenza e la risposta alle richieste;
- la valutazione della Compagnia 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 alla Compagnia, ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" quali:

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



Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede della Compagnia.

Il trattamento dei dati per tali finalità da parte della Compagnia e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

### **(iii) Per il perseguimento di legittimi interessi della Compagnia**

La Compagnia 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:

- prova del pagamento del premio o del contributo;
- prevenzione delle frodi;
- adesione a contratti di coassicurazione o di riassicurazione;
- gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
- elaborazione di modelli statistici individuali, basati sull'analisi del numero e dell'incidenza delle perdite, ad esempio per aiutare a definire il punteggio di rischio assicurativo del Cliente;
- elaborazione di statistiche, test e modelli aggregati per la ricerca e lo sviluppo, al fine di migliorare la gestione del rischio del Gruppo societario della Compagnia o al fine di migliorare prodotti e servizi esistenti o crearne di nuovi;
- lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
- formazione del personale della Compagnia attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;
- personalizzazione dell'offerta della Compagnia dedicata al Cliente e di quella delle altre società del Gruppo BNP Paribas attraverso:
  - miglioramento della qualità dei propri contratti assicurativi;
  - promozione dei propri contratti di assicurazione corrispondenti alla situazione e al profilo del Cliente.

Tale obiettivo può essere raggiunto:

- segmentando i potenziali e gli attuali clienti della Compagnia;
- analizzando le abitudini dei Clienti e le loro preferenze sui vari canali di comunicazione che la Compagnia rende disponibili (e-mail o messaggi, visite al sito web della Compagnia, ecc.);
- condividendo i dati personali dei Clienti con un'altra società del Gruppo BNP Paribas, in particolare se il Cliente è - o diventerà - cliente di un'altra società del Gruppo; e
- incrociando i dati raccolti dal contratto di assicurazione che il Cliente ha già sottoscritto o del quale ha ricevuto un'offerta, con altri dati che la Compagnia già tratta su di lui (es. la Compagnia potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo

familiare).

- organizzazione di competizioni a premi, lotterie o campagne promozionali.

I dati personali del Cliente potranno essere aggregati in statistiche anonime che potranno essere offerte alle società del Gruppo BNP Paribas per contribuire allo sviluppo della loro attività. In questo caso i dati personali del Cliente non verranno mai divulgati e coloro che riceveranno queste statistiche anonime non saranno in grado di accertare l'identità del Cliente stesso.

### **C. Categorie di destinatari dei dati personali**

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 alla Compagnia, 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 la Compagnia fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali;
- autorità finanziarie o giudiziarie, arbitri e mediatori, agenzie statali o enti pubblici, enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa, su richiesta e nei limiti consentiti dalla legge;
- società del Gruppo BNP Paribas.

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede della Compagnia.

Il trattamento dei dati per tali finalità da parte della Compagnia e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

### **D. Modalità del trattamento**

I dati saranno trattati con procedure prevalentemente informatizzate, potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori della Compagnia autorizzati al trattamento e/o da partner di fiducia che svolgono attività tecniche ed organizzative per conto della stessa Compagnia, 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.

#### **E. Diritti dell'interessato**

Il Cliente ha i seguenti diritti:

- diritto di accesso: il Cliente può ottenere informazioni riguardanti il trattamento dei propri dati personali e una copia di tali dati personali.
- 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.
- diritto alla cancellazione: il Cliente può richiedere la cancellazione dei propri dati personali, nella misura consentita dalla legge.
- diritto alla limitazione del trattamento: il Cliente può richiedere la limitazione del trattamento dei propri dati personali.
- 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.
- 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.
- diritto alla portabilità dei dati: ove legalmente applicabile, il Cliente ha il diritto di ricevere i propri dati personali che ha fornito alla Compagnia o, laddove tecnicamente fattibile, richiedere che vengano trasferiti a Terzi.

#### **F. Contatti**

Se il Cliente desidera ricevere informazioni più dettagliate sul trattamento dei suoi dati personali effettuato alla Compagnia, può consultare il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" disponibile al seguente indirizzo web: [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) (sezione "Privacy").

Tale Informativa contiene informazioni più specifiche inerenti al trattamento dei dati personali che la Compagnia, in qualità di titolare del trattamento dei dati, è tenuta 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 della Compagnia) a mezzo e-mail o posta ordinaria, ai seguenti recapiti:

**Data Protection Officer**  
[data.protection.italy@cardif.com](mailto: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.

#### **G. Dati sensibili**

In alcuni casi, per esempio quando denuncia un sinistro, la Compagnia 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 alla Compagnia 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 la Compagnia fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali, partners commerciali, assicurativi e bancari, arbitri e mediatori, agenzie, professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, trustee e auditor nonché periti e cliniche o strutture sanitarie), società del Gruppo BNP Paribas. Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dalla Compagnia e dai soggetti sopra indicati esclusivamente per le finalità di gestione 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 il Cliente 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 della Compagnia, 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 di Polizza

### Cosa viene liquidato in caso di Invalidità Permanente?

<p><b>Titolare/Socio/Dirigente</b> Alberto durante una vacanza, a causa di un incidente sugli scii, perde l'uso della gamba(*) IP accertata <b>65%</b> Somma assicurata <b>1.250.000 euro</b></p>	<p>Per infortuni che provocano invalidità permanenti superiori al 49% Cardif liquida un importo pari all'intera somma assicurata Prestazione = <b>1.250.000 euro</b></p>
<p><b>Altro Dipendente</b> Anna subisce un infortunio domestico che causa la perdita di un dito di una mano(**) IP accertata <b>12%</b> Somma assicurata <b>500.000 euro</b></p>	<p>Per infortuni che provocano invalidità permanenti inferiori al 49% non viene corrisposto <b>nessun indennizzo</b></p>
<p><b>Titolare/Socio/Dirigente</b> Giorgio, durante il tragitto casa-lavoro, cade dalla moto e a seguito delle lesioni riportate, gli viene amputat il braccio(***) IP accertata <b>75%</b> Somma assicurata <b>1.500.000 euro</b></p> <p><b>Altro Dipendente</b> Durante lo stesso anno assicurativo, Claudio subisce un trauma oculare che determina la completa cecità(****) IP accertata <b>65%</b> Somma assicurata <b>750.000 euro</b></p>	<p>Per infortuni che provocano invalidità permanenti superiori al 49% Cardif liquida un importo pari all'intera somma assicurata; entrambi i sinistri, dunque, verranno liquidati Prestazione per il sinistro di Giorgio = <b>1.500.000 euro</b> Prestazione per il sinistro di Claudio = <b>750.000 euro</b></p>

#### TABELLA INAIL

(\*) Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore

(\*\*) Perdita totale del mignolo

(\*\*\*) Perdita totale del braccio destro al terzo medio

(\*\*\*\*) Visus Perduto 10/10 (occhio migliore)

<p><b>Titolare/Socio/Dirigente</b> Maria durante un'escursione in montagna perde la vita a seguito di un incidente Somma assicurata <b>1.250.000 euro</b></p>	<p>In caso di decesso da infortunio, Cardif liquida un importo pari all'intera somma assicurata Prestazione = <b>1.250.000 euro</b></p>
<p><b>Titolare/Socio/Dirigente/Altro dipendente</b> Durante una trasferta, il team di lavoro composto da Luigi, Luca, Elena e Alessia subisce un incidente d'auto mortale Somma assicurata per Luigi <b>1.250.000 euro</b> Somma assicurata per Luca <b>1.500.000 euro</b> Somma assicurata per Elena <b>1.500.000 euro</b> Somma assicurata per Alessia <b>1.000.000 euro</b></p>	<p>In caso di un singolo evento che coinvolge più assicurati contemporaneamente, interviene il "Massimale Catastrofale" pari a 5.000.000 euro In questo caso, l'indennizzo che spetterebbe è pari a 1.250.000 euro + 1.500.000 euro + 1.500.000 euro + 1.000.000 euro = 5.250.000 euro Il capitale erogato da Cardif, però, sarà pari a <b>5.000.000 euro</b> <b>N.B. eventuali sinistri occorsi nello stesso anno assicurativo ad altri key man assicurati con la medesima polizza saranno indennizzati entro il massimale annuo previsto dalla polizza, pari a 7.500.000 euro</b></p>



## TABELLA DELLE INVALIDITÀ (INAIL)

	Descrizione	D	S
1	Sordità completa di un orecchio	15	
2	Sordità completa bilaterale	60	
3	Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
4	Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
5	Altre menomazioni della facoltà visiva	Tabella Successiva	
6	Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
7	Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
8	Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:	11	
9	a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		
10	b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
11	Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
12	Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
13	Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennizzo	Nessuna	
14	Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
15	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
16	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
17	Perdita del braccio:	85	
18	a) per disarticolazione scapolo-omerale		
19	b) per amputazione al terzo superiore	80	70
20	Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
21	Perdita di tutte le dita della mano	65	55
22	Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
23	Perdita totale del pollice	28	23
24	Perdita totale dell'indice	15	13
25	Perdita totale del medio	12	
26	Perdita totale dell'anulare	8	
27	Perdita totale del mignolo	12	
28	Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
29	Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
30	Perdita della falange ungueale del medio	5	
31	Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	



	Descrizione	D	S
32	Perdita della falange ungueale del mignolo		5
33	Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
34	Perdita delle ultime due falangi del medio		8
35	Perdita delle ultime due falangi dell'anulare		6
36	Perdita delle ultime due falangi del mignolo		8
37	Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75:		
38	a) in semipronazione	30	25
39	b) in pronazione	35	30
40	c) in supinazione	45	40
41	d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
42	Anchoriosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
43	Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
44	a) in semipronazione	40	25
45	b) in pronazione	45	40
46	c) in supinazione	55	50
47	d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
48	Anchoriosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
49	Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
50	a) in semipronazione	22	18
51	b) in pronazione	25	22
52	c) in supinazione	35	30
53	Anchoriosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45
54	Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di una protesi		80
55	Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70
56	Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolare		65
57	Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55
58	Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50
59	Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30
60	Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16
61	Perdita totale del solo alluce		7
62	Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo a alcun indennizzo, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato		3
63	Anchoriosi completa rettilinea del ginocchio		35
64	Anchoriosi tibio-tarsica ad angolo retto		20
65	Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11

**NOTE:**

La tabella riporta l'allegato 1 al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 che costituisce il riferimento contrattuale della Polizza.

Se sia accertato il fatto di essere mancino, le percentuali di riduzione della abilità al lavoro stabilite per l'arto superiore destro vanno applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.



## TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA (INAIL INDUSTRIA)

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA			
Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

**NOTE:**

- A. In caso di menomazione binoculare, si sommano le valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- B. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- C. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- D. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di Infortunio agricolo.
- E. In caso di afachia monolaterale con visus corretto:

di 10/10, 9/10, 8/10	15%
di 7/10	18%
di 6/10	21%
di 5/10	24%
di 4/10	28%
di 3/10	32%
inferiore a 3/10	35%

- F. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

**ULTERIORE NOTA ESPLICATIVA:**

La presente tabella si applica esclusivamente in caso di danno a entrambi gli occhi (cd. binoculare); la perdita totale della facoltà visiva di un occhio comporta un'invalidità permanente del 35%, indipendentemente dalla circostanza che l'occhio lesionato sia l'occhio migliore.





**POLIZZA BNL KEY MANAGER PROTECTION**  
**MODULO DI PROPOSTA**

Proposta n° ..... Codice Promotore ..... Codice prodotto .....

La seguente Proposta si intende valida fino a: ....

**Dati del Proponente**

Denominazione Sociale ..... Partita IVA/ Codice Fiscale ..... Stato .....

Indirizzo e n° civico della Sede Legale ..... Comune ..... Prov. .... CAP .....

**Dati del Legale Rappresentante**

Cognome e nome ..... Codice Fiscale ..... Stato residenza .....

Data di nascita ..... Luogo di nascita ..... Prov. ....

Documento identità nr. .... Tipo documento° .....

Rilasciato da ..... Luogo e data rilascio .....

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

**Dati della copertura assicurativa**

N° Assicurandi: .....

Somma Assicurata per singolo soggetto: .....

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

Frequenza pagamento del Premio: in un'unica soluzione/in rate mensili

L'importo totale del Premio è proporzionale al numero di Key Managers da assicurare. La quota di Premio necessaria a indennizzare il singolo Assicurato (o gli eredi) relativa al solo Infortunio derivante da Attività Extraprofessionale è pari al 4% del Premio relativo ad ognuno dei Key Managers. Il Premio è soggetto ad imposte assicurative nella misura del 2,50%.

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

- di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o incomplete relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo oltre alla cessazione delle Garanzie Assicurative in base agli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile;
- di aver ricevuto, prima della sottoscrizione, di aver letto e ben compreso la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti - Allegato 3 del Reg. IVASS n. 40/2018; un documento conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS n. 40/2018 e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo) (mod. INFBNL0320, edizione Marzo 2020);
- di impegnarsi a consegnare all'Assicurando/i copia della documentazione contrattuale e del modulo sottoscritto dallo stesso;
- 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 **ACCETTARE** le condizioni contenute nella documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni citate sopra che regolano la Polizza, così manifestando la volontà di perfezionare la stessa;
- la **VOLONTÀ** di sottoscrivere la Polizza chiedendo alla Compagnia l'accettazione della presente proposta di assicurazione tramite l'emissione di un Certificato di Polizza;
- che l'Assicurando/i indicato nel presente Modulo di Proposta ha/hanno un rapporto di lavoro o di società con il Proponente, ovvero nello specifico sia titolare, socio, dirigente o dipendente del Contraente;
- di non intrattenere rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Cuba, Iran, Nord Corea, Regione Crimea e Sebastopoli oppure con persone giuridiche aventi sede negli stati indicati o loro società/entità controllate o partecipate.

Luogo e Data

Il Rappresentante Legale



Il Proponente Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare: l'Art. 1 (Cosa e chi copre la Polizza?); l'Art.2 (Chi si può assicurare?); l'Art.3 (A quali condizioni operano le Garanzie Assicurative?); l'Art. 5 (Quali sono le prestazioni?); l'Art.6 (Quali eventi sono esclusi dalle Garanzie Assicurative?); l'Art.7.2 e 7.3 (Quando si rinnovano? Quando cessano?); l'Art. 8 (Chi è il Beneficiario delle Garanzie Assicurative?); l'Art.9 (Quali sono i Massimali?); l'Art.11 (Cosa succede in caso di modifica del Premio e delle Condizioni di Assicurazione?); l'Art.13 (Si può recedere dalla Polizza?); l'Art. 19 (E' possibile cedere o trasferire a terzi le Garanzie Assicurative o altri diritti di Polizza?); l'Art. 24 (Come si denuncia un Sinistro).

**Luogo e Data**

**Il Rappresentante Legale**

.....

.....

### Consenso al trattamento dei dati personali

Il Rappresentante Legale 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 27 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**

**Il Rappresentante Legale**

.....

.....

### Modalità di pagamento dei premi

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare e/o cointestatario del conto corrente sotto indicato autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., ad addebitare sullo stesso conto corrente il premio periodico.

**IBAN**

**Intestatario**

**Firma del Rappresentante Legale**

.....

.....

*Resta inteso che l'efficacia dell'assicurazione è subordinata al rispetto dei requisiti stabiliti dalla Compagnia.*



## POLIZZA BNL KEY MANAGER PROTECTION MODULO DI PROPOSTA

Proposta n°

Codice Promotore

Codice prodotto

### Assicurando n° 1

Somma Assicurata: .....

Cognome e nome

Codice Fiscale

Sesso

Data di nascita

Luogo di nascita

Prov

Ruolo: .....

**Con l'apposizione della firma in calce l'Assicurando prende atto dell'impossibilità di accedere alla copertura assicurativa qualora lo stesso sia affetto da: alcolismo, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività HIV, tossicodipendenza; e inoltre dichiara:**

- di aver ricevuto copia della documentazione contrattuale e del modulo da lui sottoscritto;
- la VOLONTA' di accettare, ex art.1919 c.c., che il Contraente sottoscriva sulla sua persona la presente copertura assicurativa.

Luogo e Data

L'Assicurando

### Consenso al trattamento dei dati personali

L'Assicurando 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 27 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

L'Assicurando

*Resta inteso che l'efficacia dell'assicurazione è subordinata al rispetto dei requisiti stabiliti dalla Compagnia.*