



## Norme che regolano il contratto della Carta BNL TopCredit

### 1. Oggetto dell'accordo

La Carta BNL TOPCREDIT (di seguito denominata Carta) è emessa dalla Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (di seguito denominata Banca) su richiesta inoltrata alla stessa da parte del Titolare.

L'emissione della Carta è consentita anche al già Titolare di una Carta di credito BNL Visa e/o BNL MasterCard, solo nel caso in cui queste ultime abbiano modalità di pagamento in unica soluzione. In questo caso, tale modalità di pagamento non potrà essere variata da unica soluzione a rateale.

La Carta è di proprietà esclusiva della Banca e dà diritto al Titolare di ottenere:

- la fornitura di merci e/o servizi, da parte degli esercizi convenzionati, senza pagamento in contanti all'atto della fornitura stessa, ma soltanto con la sottoscrizione della memoria di spesa, o di documento equipollente, che sono irrevocabili, o con altre specifiche modalità indicate dalla Banca.
- l'anticipazione di contante dalla Banca o da altre Banche convenzionate
- pagamenti a distanza e con voucher
- sottoscrizione di pagamenti ricorrenti
- la possibilità per il titolare di scoprire accrediti sul conto corrente di regolamento della carta utilizzando il credito disponibile sulla stessa.

### 2. Custodia della Carta

Il Titolare è obbligato, adottando misure di massima cautela, alla custodia ed al buon uso della Carta ed è pertanto responsabile di tutte le conseguenze che derivassero dall'utilizzo della Carta da parte di terzi. Nel caso di smarrimento o di sottrazione delle Carte o delle eventuali carte aggiuntive il Titolare è tenuto:

- a) a informare immediatamente la Banca dell'accaduto con comunicazione che potrà essere effettuata con qualsiasi mezzo
- b) a denunciare lo smarrimento o la sottrazione alle Autorità competenti. Copia della denuncia dovrà essere conservata dal Titolare al fine di presentarla alla Banca nel caso venga richiesta dalla stessa entro 48 ore dalla ricezione della comunicazione.

Il Titolare è responsabile di ogni perdita derivante da smarrimento e/o sottrazione della Carta, entro il limite di 150 EURO per ogni caso di utilizzo fraudolento, fino al momento di ricezione da parte della Banca della comunicazione di cui al comma precedente e salvo comunque che il Titolare medesimo abbia agito fraudolentemente, con dolo o colpa grave, ovvero non abbia osservato le disposizioni di cui ai precedenti commi e dell'art 3, terzo comma.

### 3. Codice Personale Segreto

Per l'utilizzo della Carta negli sportelli automatici abilitati e/o apparecchiature elettroniche, viene attribuito un codice personale segreto denominato PIN (Personal Identification Number), generato elettronicamente e pertanto sconosciuto al personale della Banca e delle altre Banche convenzionate, al quale non dovrà in nessun caso essere comunicato.

Il numero di codice personale segreto viene consegnato al Titolare o inviato in busta chiusa. Qualora il Titolare già possedeva una Carta di credito BNL Visa e/o una Carta di credito BNL MasterCard, queste/avrà/avranno un PIN diverso da quello della Carta.

Il PIN deve restare segreto e non deve essere annotato sulla Carta né conservato insieme alla stessa o a documenti del Titolare. Il Titolare è, in particolare, tenuto a custodire con cura il PIN ed è responsabile di ogni conseguenza dannosa che possa derivare dall'indebito o illecito uso comunque avvenuto della Carta e del PIN, anche se a seguito di smarrimento o sottrazione. In quest'ultimo caso il Titolare dovrà attenersi alla procedura prevista dall'art. 2, secondo comma.

### 4. Validità della Carta

La Carta è valida per il periodo su di essa indicata e/o come risulta da comunicazioni della Banca.

La Carta è rinnovata, di regola, per un uguale periodo alle condizioni in vigore al momento del rinnovo. E' tuttavia in facoltà della Banca prevedere periodi diversi di validità e/o rinnovo.

### 5. Utilizzo della Carta

Affinché la transazione si consideri autorizzata il Titolare manifesta il proprio consenso secondo le seguenti modalità, all'esito delle quali detto consenso sarà considerato irrevocabile:

- Digitazione PIN per acquisti e prelievi
- Apposizione firma per acquisti, ove ancora richiesto
- Apposizione firma per anticipo contante, ove richiesto
- Indicazione estremi carta per acquisti a distanza
- Sottoscrizione pagamenti ricorrenti

La firma apposta dal Titolare sulle memorie di spesa e/o su documenti equipollenti deve essere conforme a quella apposta dallo stesso Titolare in calce alla richiesta di rilascio della Carta e sulla Carta medesima, al momento della ricezione. La Carta è utilizzabile anche in apparecchiature per le quali è prevista l'introduzione del PIN, ovvero in transazioni elettroniche o meno che non prevedono l'apposizione della firma o l'uso di un PIN.

La Banca stabilisce il limite di utilizzo per l'uso della stessa vincolante per il titolare medesimo. Tale limite viene portato a conoscenza del Titolare contestualmente alla consegna della carta, attraverso apposita comunicazione che costituisce parte integrante del presente contratto. La Banca secondo quanto previsto in linea generale dal successivo art. 10, si riserva altresì la facoltà di modificare in qualunque momento detto limite dandone comunicazione al Titolare. La Carta deve essere usata entro i limiti di utilizzo stabiliti dalla Banca.

Qualora il Titolare risulti già possessore di una Carta di credito BNL Visa e/o di una Carta di credito BNL MasterCard, il limite di utilizzo della carta non va ad aggiungersi al limite di queste ultime, ma ne diviene parte integrante. In tali situazioni, il Titolare prende atto del fatto che possono verificarsi dei casi in cui, pur non avendo utilizzato la Carta, potrà non essere autorizzato ad effettuare operazioni con la Carta medesima, in quanto il limite di utilizzo complessivo è stato già esaurito dalle operazioni eseguite con la Carta di credito BNL Visa e/o la Carta di credito BNL MasterCard.

La Carta deve essere utilizzata solo dal Titolare personalmente e non può essere in nessun caso e per qualsiasi motivo ceduta o data in uso a terzi.

L'esercizio convenzionato ha facoltà di richiedere al Titolare l'esibizione di un documento di riconoscimento che ne provi l'identità, provvedendo ad annotarne gli estremi.

L'utilizzo di Carte scadute, revocate o denunciate come smarrite o sottratte, ferme restando le obbligazioni che ne scaturiscono costituisce un illecito che la Banca si riserva di perseguire ai sensi di legge.

Qualora l'esercente o altri soggetti allo scopo incaricati dalla Banca ne facciano esplicita richiesta, il Titolare è tenuto a consentire il trattenimento e l'oblitterazione della Carta.

Il Titolare prende atto che, nel quadro dei sistemi di sicurezza in Italia e all'estero, possono essere fissati agli esercenti e alle Banche convenzionate limiti di importo per le singole operazioni al di sopra dei quali è prescritta specifica autorizzazione rilasciata dalla Banca su richiesta dell'esercente e/o della Banca convenzionata.

Il Titolare riconosce espressamente l'estraneità della Banca ad ogni questione relativa alle merci acquistate e/o ai servizi ottenuti. Pertanto, per qualsiasi controversia, come pure per esercitare qualsiasi diritto, il Titolare dovrà rivolgersi esclusivamente agli esercizi presso i quali le merci sono state acquistate o i servizi ottenuti restando comunque esclusa ogni responsabilità della Banca per difetti delle merci, ritardo nella consegna ed altri analoghi eventi, anche nel caso in cui le relative memorie di spesa siano state onorate. Resta fermo pertanto l'obbligo del Titolare di onorare le relative memorie di spesa o documenti equipollenti.

La Banca non incorre in alcuna responsabilità qualora la Carta non venga onorata dall'esercizio convenzionato per qualsiasi motivo od anche a causa dell'intervenuta revoca o sospensione della convenzione intercorrente con l'esercizio medesimo.

La Banca si riserva il diritto di bloccare l'utilizzo della carta per motivi obiettivamente giustificati legati alla sicurezza della carta stessa, al sospetto di un utilizzo non autorizzato o fraudolento.

La Banca può bloccare l'utilizzo della carta anche in caso di prolungato superamento dei limiti di spesa assegnati. In caso di superamento temporaneo dei predetti limiti, l'operatività della carta è sospesa e il Titolare non potrà effettuare alcuna transazione.

La Banca informa il Titolare del blocco della carta non appena possibile. La Banca ha facoltà di non dare la predetta informazione per motivi di sicurezza obiettivamente giustificati.

Le informazioni di cui al presente articolo possono essere date dalla Banca al Titolare con gli stessi mezzi scelti dalle parti per lo scambio delle informazioni Banca/Cliente, quali ad esempio, il canale telefonico (fisso o cellulare), via internet o posta.

### 6. Modalità di pagamento ed estratto conto

Il Titolare è tenuto a corrispondere, nella misura indicata nel contratto e nei Fogli Informativi a disposizione del pubblico, l'importo annuale previsto per il rilascio o il rinnovo della Carta.

Tale importo è dovuto in via anticipata ed in misura fissa per ogni periodo di dodici mesi, non frazionabili.

Il Titolare deve altresì corrispondere alla Banca:

- l'importo di tutte le operazioni effettuate con l'utilizzo della Carta che sono irrevocabili;
- le spese di emissione, di invio e di bollo relative all'invio degli estratti conto e della Carta stessa;
- le commissioni per oneri di negoziazione relativi ad utilizzi effettuati in valuta estera così composte:

- Tasso di cambio applicato dai Circuiti al momento della esecuzione dell'operazione

- Commissione valutaria applicata dalla Banca e indicata nelle condizioni economiche presenti nel contratto

d) il premio assicurativo (ove sia stata sottoscritta la relativa clausola di adesione alla polizza). Le condizioni economiche di cui alle lettere b), c), d) sono applicate nella misura indicata nel contratto sottoscritto e nei Fogli Informativi a disposizione del pubblico.

Le somme dovute vengono riportate nell'estratto conto carta a disposizione del titolare. Qualora il Titolare risulti già possessore di una Carta di credito BNL Visa e/o di una Carta di credito BNL Mastercard, l'estratto conto conterrà il dettaglio delle operazioni effettuate anche con questa/queste ultima/ultime.

Il pagamento degli importi dovuti dal Titolare dovrà avvenire mediante addebito sul conto corrente bancario, indicato dal Titolare, entro 5 giorni fissi dalla data di emissione indicata sull'estratto conto.

Qualora il Titolare risulti già possessore di una Carta di Credito BNL Visa e/o di una Carta di Credito BNL MasterCard, il pagamento degli importi da esso dovuti dovrà avvenire mediante addebito sul conto corrente bancario, indicato dal Titolare, entro 15 giorni dalla data di emissione indicata sull'estratto conto.

Trascorsi 13 mesi dalla data di addebito dell'operazione effettuata con la carta, senza che sia pervenuto alla Banca, a mezzo lettera raccomandata, reclamo specifico, la transazione si intenderà senz'altro approvata dal Titolare, con pieno effetto riguardo a tutti gli elementi che hanno concorso a formare l'addebito.

### 7. Operazioni di credito al consumo

Il rimborso delle somme dovute entro il limite di utilizzo stabilito avverrà ratealmente attraverso rate mensili fisse per l'importo prescelto dal Titolare in sede di sottoscrizione del presente contratto, nell'ambito degli importi previsti. Tuttavia specifiche posizioni debitorie, conseguenti all'utilizzo della carta, potrebbero determinare l'applicazione di una rata minima calcolata automaticamente.

La rateizzazione comporta la corresponsione di una commissione nella misura mensile indicata nel contratto e sui Fogli Informativi pro tempore vigenti e calcolata giornalmente sul saldo contabile presente dalla data di contabilizzazione delle spese fino al giorno di pagamento e, successivamente, sul debito residuo. La commissione così calcolata viene addebitata nel relativo estratto conto mensile. La Banca esegue l'addebito in conto corrente della rata in data e con le modalità indicate al penultimo comma dell'art. 6.

La rateizzazione cessa immediatamente in caso di recesso dal rapporto, come regolato dal successivo art. 12, sia da parte della Banca che da parte del Titolare; il Titolare è in tale ipotesi obbligato all'immediato rimborso dell'intero credito e in mancanza al pagamento delle commissioni, spese ed accessori indicati all'articolo 9.

### 8. Modifica della rata mensile

Il Titolare ha facoltà di richiedere la modifica dell'importo della rata mensile, nell'ambito degli importi previsti, che la Banca si riserva di accettare o meno, e che potrà diventare operativa non prima dell'estratto conto successivo.

### 9. Ritardo nei pagamenti

In caso di mancato o ritardato pagamento delle somme dovute dal Titolare, come nel caso in cui le disponibilità del conto corrente siano in tutto o in parte insufficienti, entro il termine previsto dall'art. 6, penultimo comma, come essenziale, il Titolare è obbligato a corrispondere alla Banca, una commissione nella misura indicata nel contratto sottoscritto e nei Fogli Informativi a disposizione del pubblico, applicata ogni mese e calcolata giornalmente dalla data dell'estratto conto e fino al giorno dell'effettivo pagamento, oltre alle maggiori spese ed al risarcimento degli ulteriori danni dipendenti dall'inadempimento. Resta ferma, in tali casi, la facoltà della Banca di risolvere immediatamente il contratto, dandone comunicazione al Titolare.

Il mancato pagamento anche di una soltanto delle rate entro il predetto termine essenziale comporta decadenza dal beneficio della rateizzazione e la Banca ha diritto di esigere immediatamente l'intero credito sul quale sono dovute le commissioni calcolate nella stessa misura e secondo le modalità e gli effetti previsti al precedente comma.

### 10. Modifica unilaterale delle condizioni contrattuali

La Banca si riserva la facoltà di modificare unilateralmente i tassi, i prezzi e le altre condizioni di contratto nonché le relative informazioni, con preavviso minimo di 60 giorni, in forma scritta o mediante altro supporto durevole previamente accettato dal cliente. Il Cliente ha il diritto di recedere dal contratto entro lo stesso termine senza spese ed altri oneri. Le comunicazioni della Banca potranno essere effettuate mediante comunicazione da inviarsi al domicilio o all'indirizzo di posta elettronica indicati dal Cliente nel presente contratto. In caso di mancato esercizio del diritto di recesso, nei predetti termini, da parte del Titolare le modifiche si riterranno accettate.

Le modifiche dei tassi conseguenti a variazioni di specifici parametri prescelti non sono soggette ad alcun obbligo di comunicazione da parte della Banca. Per quanto riguarda invece i Servizi Assicurativi, troverà applicazione la relativa normativa di settore.

### 11. Disponibilità delle informazioni ed invio delle comunicazioni.

La Banca mette a disposizione del Titolare gratuitamente le informazioni relative alle operazioni eseguite dal Titolare stesso con la propria carta.

Le parti concordano il canale che sarà utilizzato per ottenere le predette informazioni.

Le parti possono concordare l'utilizzo di ulteriori canali per lo scambio delle informazioni, per i quali sarà previsto il recupero dei relativi costi.

Il Titolare in qualsiasi momento può richiedere alla Banca di ricevere le condizioni economiche e le norme che regolano il presente contratto.

Gli estratti conto e le comunicazioni scritte sono inviati, con piena validità, all'ultimo indirizzo reso noto dal Titolare che ha comunque l'obbligo di comunicarne alla Banca, Ufficio Monetico, eventuali variazioni.

### 12. Durata dell'accordo

La Banca può recedere dal contratto dandone comunicazione al Titolare, con un preavviso di 60 giorni, ovvero, anche senza preavviso, in presenza di giustificato motivo. Il Titolare può, invece, recedere in qualsiasi momento dal presente contratto ed è tenuto a restituire immediatamente la Carta nonché ogni altro materiale in precedenza consegnatogli.

Fatte salve le disposizioni che precedono, la Banca, in caso di recesso, rimborsa al Titolare la quota residua di canone per il periodo successivo all'estinzione del contratto (quindi, in misura proporzionale ai mesi non goduti).

In ogni caso di risoluzione e/o cessazione del presente accordo il Titolare è tenuto alla immediata restituzione della Carta, che potrà comunque essere ritirata dalla Banca direttamente o tramite esercizi convenzionati.

### 13 - Reclami e procedure di composizione stragiudiziale delle controversie

Per eventuali contestazioni relative all'interpretazione ed applicazione del presente contratto, il Titolare può presentare reclamo all'Ufficio Reclami della Banca, Via Vittorio Veneto 119 - 00187 Roma, indirizzo e-mail [reclami@bnlmail.com](mailto:reclami@bnlmail.com), che provvederà a rispondere entro 30 giorni dal ricevimento dello stesso.

Se il Titolare non è soddisfatto o non ha ricevuto risposta entro 30 giorni, prima di ricorrere all'autorità giudiziaria, può rivolgersi all'Arbitro Bancario Finanziario (ABF), organo competente per le controversie relative ad operazioni o comportamenti successivi al 1° gennaio 2007, a condizione che l'importo richiesto non sia superiore a 100.000 Euro e sempre che non siano trascorsi più di 12 mesi dalla presentazione del reclamo alla Banca. Per sapere come rivolgersi all'Arbitro si può consultare il sito [www.arbitrobancariofinanziario.it](http://www.arbitrobancariofinanziario.it), chiedere presso le Filiali della Banca d'Italia oppure alla Banca. Le decisioni dell'ABF non sono vincolanti per le parti che hanno sempre la facoltà di ricorrere all'autorità giudiziaria.

Il Titolare, inoltre, qualunque sia il valore della controversia, prima di ricorrere all'autorità giudiziaria, può - singolarmente o in forma congiunta con la Banca - attivare, presso il Conciliatore Bancario Finanziario - Associazione per la soluzione delle controversie bancarie, finanziarie e societarie - ADR ([www.conciliatorebancario.it](http://www.conciliatorebancario.it)), una procedura di conciliazione al fine di trovare un accordo con la Banca per la soluzione delle controversie relative al rapporto.

Resta impregiudicata la facoltà di ricorrere all'autorità giudiziaria nel caso in cui la conciliazione si dovesse concludere senza il raggiungimento di un accordo.

Il Titolare, unitamente alla Banca, può, infine, attivare, anche presso il suddetto Conciliatore Bancario Finanziario, una procedura arbitrale (ai sensi degli artt. 806 e ss. del c.p.c).

**14. Clausola sospensiva**

Gli effetti del presente contratto sono sospesi sino all'esito positivo della valutazione che sarà effettuata da parte della Banca sui presupposti di carattere patrimoniale e su tutti gli altri singoli elementi previsti dalla vigente normativa nonché dalle disposizioni delle Autorità di Vigilanza per l'erogazione del credito/servizio.

La Banca procederà a dare la comunicazione della positiva valutazione dei citati elementi con qualsiasi idoneo mezzo, ivi compreso l'effettivo svolgimento delle successive attività connesse al servizio/operazione. Da tale momento il contratto acquisterà piena efficacia.

Viceversa, in caso di valutazione negativa, il contratto non acquisterà alcuna efficacia, con conseguente obbligo di riconoscimento dei costi sopportati dalla Banca per la predetta fase valutativa.

**15 – Rinvio e lingua del contratto**

Per quanto non espressamente previsto nelle presenti Norme, si intendono direttamente richiamate le Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza ed i servizi connessi, Norme accettate dal Titolare al momento dell'accensione del rapporto di conto corrente con la Banca.

Il presente contratto è redatto in lingua italiana.



## NOTA INFORMATIVA E CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE delle polizze n. 5350/03 e n. 5265/02 (finanziamenti revolving - Carta TopCredit) (ed. 07/09)

### NOTA INFORMATIVA

#### INFORMAZIONI RELATIVE ALLE IMPRESE

Cardif Assicurazioni S.p.A., Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano, Italia, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento dell'ISVAP emesso in data 19.11.1996 pubblicato sulla G.U. del 28.11.1996, n. 279, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n.1.00126, Telefono:02.772241, sito internet: www.cardif.it; e-mail: info@cardif.com

Cardif Assurances Risques Divers S.A., Rappresentanza generale per l'Italia, Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - Reg. Imprese e P.I. 08916500153 Trib. Milano, iscritta nell'Elenco annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00011 Telefono:02.772241 www.cardif.it; e-mail:info@cardif.com

#### INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

##### LEGISLAZIONE APPLICABILE

Ai sensi degli art. 180 e 181 del D.lgs n. 209 del 2005, la legislazione applicabile al contratto è quella italiana così come preventivamente convenuto tra gli Assicuratori e la Contraente.

**GESTIONE DEI RECLAMI** Reclami all'impresa Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- per le polizze n° 5350/03 a Cardif Assicurazioni S.p.A. Ufficio Reclami - Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com

- per la polizza n° 5265/02 a Cardif Assurances Risques Divers S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com

Qualora l'assente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'ISVAP sotto elencate ed inviando copia del reclamo presentato all'impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'ISVAP I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente all'ISVAP al recapito sopraindicato. Il reclamo inviato all'ISVAP deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante; - l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità giudiziaria. In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo: direttamente all'Autorità di vigilanza/sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>); - all'ISVAP che provvede all'invio alla suddetta Autorità/sistema, dandone notizia al reclamante.

#### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DELL'ADERENTE

In sede di conclusione del contratto, gli Assicurati devono fornire alle Compagnie dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che gli Assicurati rilascino dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.

**DURATA DELLE GARANZIE** Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

#### PERIODO DI CARENZA CONTRATTUALE

**Garanzia Invalidità Totale Permanente**, di grado non inferiore al 60%, dovuta ad infortunio o malattia: l'indennità non verrà corrisposta nei casi in cui i sinistri conseguenti a malattia si verificano entro 30 giorni dalla data di decorrenza.

**Garanzia Perdita d'Impiego** per giustificato motivo oggettivo: l'indennità non verrà corrisposta nei casi in cui la notifica di perdita di impiego avvenga entro 180 giorni dalla data di decorrenza.

**Garanzia Malattia Grave**: qualora il sinistro avvenga entro 90 giorni dalla data di decorrenza, l'Assicuratore non procederà ad alcun indennizzo.

**prescrizione** Per gli Assicurati i diritti derivanti dalle polizze si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Si invita l'Assicurato a leggere con particolare attenzione le clausole concernenti le garanzie incluse e quelle escluse nelle coperture assicurative, la durata delle coperture nonché la durata di uno o più periodi di carenza contrattuale previsti.

#### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**DEFINIZIONI** Assicurato/Aderente: la persona fisica per la quale è prestata l'assicurazione e che, in relazione ad un contratto di finanziamento revolving (Carta di Credito TopCredit), ha aderito alle Polizze.

**Assicuratore**: per le garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente, relative alla Polizza n° 5350/03, Cardif Assicurazioni S.p.A., con sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano, capitale sociale -Euro 59.383.334,00 P.IVA CF e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano - 11552470152 R.E.A. n° 1476525 iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00126, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Assurance. Per le garanzie Invalidità Totale e Permanente al Lavoro, Perdita d'Impiego e Malattia Grave, relative alla Polizza n° 5265/02, Cardif Assurances Risques Divers S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano, capitale sociale di Euro 14.784.000, P.IVA, C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153, R.E.A. n°1254536 iscritta nell'Elenco l'annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00011, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Assurance. Attività sportiva professionistica: attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

**Beneficiario**: il soggetto che ha diritto alla prestazione

**Carenza**: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia delle coperture assicurative è sospesa.

**Contraente**: Banca Nazionale del Lavoro S.p.A, che stipula la Polizza per conto dei propri clienti che sottoscrivono un finanziamento di tipo revolving o prestiti personali concessi dalla stessa Contraente.

**Data di Decorrenza**: data in cui le garanzie assicurative previste dalle polizze hanno effetto

**Decesso**: La morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa.

**Invalidità Temporanea Totale al Lavoro**: La perdita temporanea e in misura totale, a seguito di infortunio o malattia, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere. **Indennizzo**, **Indennità**, **Prestazione**: Importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle condizioni di assicurazione. **Infortunio**: Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. **Invalidità Totale e Permanente**: La perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività svolta Istituto di Cura: L'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di Cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche. **ISVAP**: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. **Lavoratore Autonomo**: la persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente (come determinato dalle definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente Pubblico) o di pensione. Sono altresì considerati autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interni) sia alle dipendenze di Aziende o Enti di diritto privato sia alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione. **Lavoratore Dipendente Privato**: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Azienda o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Azienda o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente. **Lavoratore Dipendente Pubblico**: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi

qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubblica Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi case popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente. **Malattia**: alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. **Malattie Gravi**: Le seguenti malattie: ictus, cancro, attacco cardiaco, patologia coronarica che richiede intervento chirurgico, insufficienza renale, trapianto di organi principali (cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo).

**Non Lavoratore**: la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico come determinati nelle definizioni sopra indicate. Sono altresì considerati non lavoratori, i pensionati, i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana). **Polizze**: le Polizze Collettive n. 5350/03 e n. 5265/02 stipulate fra Contraente ed Assicuratore Pacchetto Assicurativo l'insieme delle garanzie assicurative prestate dalle Polizze Collettive n. 5350/03 e n. 5265/02 offerte alla clientela della Contraente esclusivamente in modo congiunto e alle quali i clienti della contraente potranno aderire mediante un unico atto di adesione. **Parti**: Contraente, Aderente/Assicurato, Assicuratore. **Perdita d'Impiego**: la perdita del lavoro a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

**Periodo di Franchigia**: periodo di tempo durante il quale pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna indennità.

**Polizze**: le Polizze Collettive n. 5350/03 e n. 5265/02 stipulate fra Contraente ed Assicuratore.

**Premio**: La somma dovuta all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

**Ricovero Ospedaliero**: la degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in istituto di cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in Day Hospital o in ambulatorio. **Sinistro**: Evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

**Art 1** Oggetto della copertura L'Assicuratore riconosce all'Assicurato le seguenti garanzie, valide in tutti i paesi del modo:

- Copertura per decesso, per tutti gli Assicurati;
- Copertura per Invalidità Totale e Permanente, per tutti gli Assicurati;
- Copertura per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, per gli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici;
- Copertura per Perdita d'Impiego, per Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori

Dipendenti Privati:

- Copertura per Malattia Grave, per Assicurati che, al momento del sinistro, siano Non Lavoratori.

Le garanzie del Pacchetto Assicurativo sopra elencato sono offerte solo congiuntamente. I clienti della Contraente potranno aderire mediante un unico atto di adesione.

**Art. 2** Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa E' assicurabile la persona fisica, titolare della Carta di Credito "TopCredit", che aderisce alle Polizze sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione e di Buono Stato di Salute e che, al momento dell'adesione ha un età non superiore a 70 anni.

**Art. 3** Decorrenza e cessazione delle garanzie

**Art. 3.1** - Decorrenza delle garanzie Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno di primo utilizzo della Carta di Credito.

**Art. 3.2** - Cessazione delle garanzie La copertura assicurativa ha, in ogni caso, termine:

- alla fine del mese di compimento del 75° anno di età da parte dell'Assicurato;
- alla data di pensionamento per le garanzie Inabilità Temporanea Totale al lavoro e Perdita d'Impiego;

- in caso di sinistro pagato in relazione alle garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente e Malattia Grave, di cui all'Art. 5 - "Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

- alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato perde la titolarità Carta di Credito TopCredit - il primo giorno del mese successivo a quello di ricezione da parte di Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. della comunicazione di disdetta inviata, con almeno 60 giorni di preavviso, dall'Assicurato a mezzo di lettera raccomandata A.R.

**Art. 4** Diritto di recesso dell'Assicurato L'Assicurato può recedere dalla copertura assicurativa entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione ad uno degli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative del pacchetto assicurativo, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata, e la restituzione all'Assicurato, per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della lettera di recesso.

**Art. 5** Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

**Art. 5.1** Copertura assicurativa per Decesso Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa. L'Assicuratore liquida una somma pari al saldo, risultante al momento del sinistro, calcolato come somma del debito residuo del mese precedente, delle transazioni effettuate e non ancora addebitate, delle spese, delle commissioni e degli eventuali interessi, al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza ed esclusi eventuali importi di rate insolute. Come data di sinistro si intende, in caso di infortunio, la data di accadimento e in caso di malattia la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale. **Art. 5.3** Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Pubblici o Lavoratori Autonomi. Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro a seguito di Infortunio o Malattia. La copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni. In caso di ricovero ospedaliero la franchigia assoluta si intende ridotta a 30 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero. L'Assicuratore, al termine del periodo di franchigia sopra indicato, corrisponde un'indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa. Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 60 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima malattia o del medesimo infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia. Qualora il nuovo sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato nuovamente il periodo di franchigia. **Art. 5.4** Copertura assicurativa in caso di Malattia Grave La garanzia si applica solo agli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Non Lavoratori. Il rischio coperto è l'insorgere di una Malattia Grave quando presenti le seguenti caratteristiche: - ICTUS: qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca sequele neurologiche di durata superiore alle 24 ore e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. Deve esservi prova di deficit neurologico permanente; - CANCRO: tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Questo comprende la leucemia (di



tipo diverso dalla leucemia linfocitica cronica), ma esclude il cancro non invasivo in situ, i tumori in presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno; - **ATTACCO CARDIACO**: necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue nella regione interessata. La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori: anamnesi di precordialgia tipica - nuove alterazioni elettrocardiografiche - aumento degli enzimi cardiaci; - **PATOLOGIA CORONARICA CHE RICHIEDE INTERVENTO CHIRURGICO**: intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser; - **INSUFFICIENZA RENALE**: Malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa o cause, con l'assicurato sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale - **TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI**: l'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo. La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 90 giorni. L'Assicuratore liquida una somma pari al saldo, risultante al momento del sinistro, calcolato come somma del debito residuo del mese precedente, delle transazioni effettuate e non ancora addebitate, delle spese, delle commissioni e degli eventuali interessi, esclusi eventuali importi di rate insolite Come data di sinistro si intende la data di prima diagnosi. Art. 5.5 Copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego La garanzia si applica solo agli Assicurati, che al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati che abbiano superato il periodo di prova e che risultino assunti da almeno sei mesi. Il rischio assicurato è la perdita d'impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo". La garanzia è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità). La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 180 giorni. L'Assicuratore, al termine del periodo di franchigia sopra indicato, corrisponde un'indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione. Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto. Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che siano rispettate le condizioni di cui al primo comma del presente articolo. Art. 6 Esclusioni Le coperture sono escluse nei seguenti casi: a) dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario; b) sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezione fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se in quanto l'assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere; c) azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico; d) infornuto di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; f) infornuti già verificatisi e Malattie note e diagnosticate alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze; g) infornuti e Malattie conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche; h) infornuti e Malattie che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche; i) infornuti e Malattie che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere; j) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate; k) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, per la garanzia Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro. La copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è inoltre esclusa nei seguenti casi: l) licenziamenti dovuti a "giusta causa"; m) dimissioni; n) licenziamenti dovuti a motivi disciplinari; o) licenziamenti tra congiunti, anche ascendenti e discendenti; p) cessazioni, alla loro scadenza di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) e contratti di lavoro intermittente; q) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano; r) licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia"; s) risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza; t) messa in Mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di Mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia; u) situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria; v) licenziamento per superamento del periodo di comportamento; w) licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore. Art. 7 Beneficiari delle prestazioni Beneficiaria è la Contraente, che accetta, ai fini di estinguere o ridurre il debito dell'Assicurato/Aderente e fino a concorrenza delle somme ad essa dovute dall'Aderente e, per l'eccezione, l'Assicurato/Aderente stesso o gli aventi diritto ai quali la Contraente provvederà a versare tale eccedenza. Art. 8 Premi dell'assicurazione Il premio periodico mensile, comprensivo dell'imposta di assicurazione ed indicato nell'Estratto conto della carta di credito TopCredit. Si ottiene applicando il tasso di premio pari allo 0,40% al saldo mensile della carta calcolato come somma del debito residuo del mese precedente, delle transazioni effettuate e non ancora addebitate, delle spese, delle commissioni e degli eventuali interessi. Art. 9 Clausola di revisione del premio La Compagnia si riserva il diritto di variare l'importo del premio assicurativo. La variazione del premio sarà comunicata all'Assicurato con preavviso di 60 giorni rispetto all'applicazione della variazione. L'Assicurato che non accetti tale variazione ha la facoltà di recedere dal contratto dando disdetta per il tramite della Contraente, a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a quest'ultima. La disdetta determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24.00 del 1° giorno del mese successivo a quello di ricezione della disdetta. Art. 10 Massimale Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dall'Assicuratore è: - per le garanzie Decesso, Inabilità Totale e Permanente e Malattia Grave: Euro 5.000,00. - per la garanzia Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro: - Euro 200,00 per indennità mensile. La prestazione è limitata inoltre a massimo 12 indennità mensili per sinistro e massimo 36 mensilità per la durata della copertura; - per la garanzia Perdita d'Impiego: Euro 200,00 per indennità mensile. - La prestazione è limitata inoltre a massimo 12 indennità mensili per sinistro e massimo 24 mensilità per la durata della copertura. Art. 11 Denuncia dei Sinistri I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardiff - Gestione Linea Persone - Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano, fax n. 02 7724261. L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero verde 800. 070.988 L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. In ogni caso, l'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici. I documenti da consegnare necessari per ciascuna garanzia sono (salvo integrazioni richieste dall'Assicuratore): Decesso: certificato di morte; - certificato medico che precisi le esatte cause della morte e, in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica; - in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute; - in caso di effettuazione di autopsia copia del reperto autopsico; - se l'Assicurato ha lasciato testamento: copia autenticata del testamento e copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono

indicati, nel caso in cui risultino beneficiari della copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi nonché le loro generalità, l'età e la capacità di agire; - se l'Assicurato non ha lasciato testamento: copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi. Invalidità Totale e Permanente: certificazione di invalidità totale e permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale. Inabilità Temporanea Totale al Lavoro: dichiarazione del medico curante e, in caso di ricovero ospedaliero, certificato di ricovero e o copia della cartella clinica. Malattia grave: dichiarazione del medico curante assistita da relativa documentazione sanitaria di supporto. Perdita d'Impiego: documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo e il permanere dello stato di disoccupazione. L'Assicurato od i suoi aventi causa devono inoltre: - sciogliere da ogni riserbo i medici curanti; - consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il costo delle quali sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo. Le denunce saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Art. 12 Liquidazione dei sinistri L'Assicuratore si impegna a liquidare il sinistro a seguito della ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro ed entro 30 giorni da tale ricezione. Art. 13 Legge Applicabile La Legge applicabile alla Polizza è quella Italiana. Art. 14 Comunicazioni Fatto salvo quanto specificato nell'art. 17, tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alle Compagnie dovranno essere fatte per iscritto a: Cardiff - Gestione Linea Persone - Largo Toscanini 1 - 20122 Milano, fax n. 02 7724261. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato. Art. 15 Cessione dei diritti L'Assicurato/Aderente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa. Art. 16 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1692, 1693 e 1694 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, che richieste dall'Assicuratore all'atto dell'adesione all'assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza. Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente Polizza, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Assicurato/Aderente e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato/Aderente e/o avente diritto. Art.17 Foro competente Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente Polizza, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Assicurato/Aderente e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato/Aderente e/o avente diritto. Art. 18 Reclami Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto: - per la Polizza n. 5350/03 a Cardiff Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail: reclami@cardif.com - per la Polizza n. 5265/02 a Cardiff Assurances Risques Divers, Rappresentanza generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Largo Toscanini 1 - 20122 Milano - n° fax 02 7724265 - indirizzo e-mail: reclami@cardif.com Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo presentato alle Compagnie nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultimo fornito. Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità giudiziaria. Art. 19 Tutela Dati Informativa Le Compagnie, in qualità di Titolari del trattamento, informano che i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi quelli sensibili (per esempio: informazioni in merito allo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli Interessati o da terzi, sono trattati ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata nonché per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. Con riferimento ai dati "sensibili" il trattamento potrà avvenire solo con il consenso scritto degli Interessati. Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi. All'interno delle nostre Compagnie, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto delle Compagnie medesime servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale. Le Compagnie possono altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: i soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi, le società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico delle Compagnie; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalle Compagnie anche nell'interesse della clientela; società di recupero crediti. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede delle Compagnie) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati dalle Compagnie "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. La comunicazione potrà avvenire anche nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del D.Lgs n. 196/2003. Nel caso in cui i dati personali venissero trasferiti all'estero, si sottolinea che gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. Le Compagnie non diffondono i dati personali degli Interessati. Ogni Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso le Compagnie e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. Per ottenere ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, può rivolgersi a: - Cardiff Assicurazioni S.p.A. in persona del Direttore Generale, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali di clienti / marketing, domiciliato per la funzione presso la sede di Largo Toscanini n. 1, 20122 Milano; e-mail privacy\_it@cardif.com - Cardiff Assurances Risques Divers S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, pro-tempore, domiciliato per la funzione presso la sede di Largo Toscanini n. 1, 20122 Milano; e-mail privacy\_it@cardif.com n. 1, 20122 Milano.