

Polizza BNL

Avvenire Protetto

Versione Business e Imprese

Prodotto ETCG

Il presente Fascicolo informativo contenente:

- Nota informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

FASCICOLO INFORMATIVO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

NOTA INFORMATIVA – Codice Prodotto ETCG

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Per la consultazione di ogni eventuale modifica delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo non derivante da modifiche normative, si rimanda al sito internet www.bnpparibascardif.it

SEZIONE A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. società del gruppo BNP Paribas (di seguito Cardif Vita S.p.A. o Società).

- Sede legale e Direzione Generale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 – 20124 Milano (Italia)
- P.IVA, CF e Registro imprese di Milano: 11552470152
- REA: 1475525 Telefono 02/77 22 41
- Sito internet: www.bnpparibascardif.it
- PEC: cardifspa@pec.cardif.it
- Posta elettronica: servizioclienti@cardif.com

Cardif Vita S.p.A. autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996), iscritta all'albo imprese di assicurazione e riassicurazione n° 1.00126. Società unipersonale soggetta a direzione e coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto della Società, relativamente all'anno 2015 (ultimo bilancio approvato), ammonta a 966,079 Milioni di Euro, di cui 195,210 Milioni di Euro corrispondono al capitale sociale e 770,859 Milioni di Euro corrispondono al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 1,18.

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

E' prevista una durata minima del contratto pari a 5 anni e una durata massima di 20 anni.

Avvertenza: Sono assicurabili le persone fisiche che abbiano un'età assicurativa¹ non inferiore a 18 anni al

¹ Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario

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

Sede sociale: Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano - Tel. +39 02 77 22 41 - Fax + 39 02 76 00 81 49 - PEC cardifspa@pec.cardif.it - www.bnpparibascardif.it

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

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

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



momento della sottoscrizione della Proposta e non superiore a 75 anni al momento della scadenza prescelta.

Ferma la durata riportata nel Modulo di Proposta (di seguito Proposta), la copertura per il caso di invalidità totale e permanente opera fino al raggiungimento del 70° anno di età assicurativa² dell'Assicurato. In tal caso il premio per le annualità successive si riduce della quota parte relativa alla garanzia cessata.

Il capitale assicurato potrà essere scelto tra un minimo di 50.000,00 euro e un massimo di 2 milioni di euro per il caso morte e 750.000 euro per il caso di invalidità totale e permanente.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) Prestazione in caso di decesso da tutte cause
- b) Prestazione in caso di invalidità totale e permanente
- c) Prestazione in caso di decesso da infortunio
- d) Prestazione in caso di decesso da infortunio conseguente a incidente stradale

Avvertenza: *Alle coperture indicate ai punti c) e d) si applica un massimale indicato nell'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.*

Si rinvia a quanto disposto dall'Art.5 delle Condizioni contrattuali per quanto attiene gli aspetti di dettaglio delle prestazioni assicurative del contratto.

Avvertenza: Le prestazioni della Società sono garantite a condizione che siano stati regolarmente corrisposti i premi dovuti e fatto salvo il periodo di Carenza le limitazioni, la sospensione della copertura assicurativa e le esclusioni descritte agli articoli 5, 6 e 10 delle Condizioni contrattuali.

Prima della sottoscrizione leggere le raccomandazioni ed avvertenze contenute in Proposta relative alla dichiarazione sullo stato di salute o alla compilazione del Questionario sanitario.

E' importante che il Contraente e l'Assicurato leggano con estrema attenzione e comprendano:

- le condizioni che devono sussistere al momento dell'Adesione e che devono permanere durante l'assicurazione > art. 2 (sulle condizioni a cui opera l'Assicurazione) delle Condizioni di Assicurazione
- le conseguenze per l'eventuale venir meno delle condizioni di cui sopra > art. 2.4 (sulla cessazione delle garanzie) e 4 (sul recesso dal contratto) delle Condizioni di Assicurazione.

Le eventuali dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare effetti sulla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

4. Premi

Il premio da versare è determinato in relazione alle coperture offerte, all'ammontare del capitale assicurato, alla durata del contratto e all'età assicurativa³ dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali e sportive svolte.

Alla data di sottoscrizione della Proposta, il Contraente si impegna a versare per ogni anno di durata contrattuale un premio annuo costante il cui ammontare è calcolato in applicazione dei tassi contenuti nel Documento tassi consegnato al Contraente, prima della sottoscrizione della Proposta, o successivamente comunicato dalla Società nella lettera di accettazione, ove, a seguito della valutazione del rischio effettuata dalla Società medesima, esso abbia subito variazioni. Il premio annuo è dovuto per l'intero periodo pattuito. Nel caso di cessazione della copertura per il caso di invalidità totale permanente il premio si riduce della quota parte relativa alla copertura medesima. L'obbligo di corrispondere il premio si interrompe al momento del decesso dell'Assicurato o dell'invalidità totale e permanente ove essi avvengano prima della scadenza del contratto di assicurazione.

Ciascun premio viene corrisposto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente, come da "autorizzazione permanente di addebito" sottoscritta dal Contraente stesso. In caso di estinzione del conto corrente, il Contraente potrà proseguire il rapporto assicurativo e corrispondere i premi mediante bonifico bancario o altre diverse

² Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario

³ Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario



modalità di pagamento da concordarsi con la Società.

Il Contraente può richiedere il frazionamento del premio annuale secondo una determinata rateazione (mensile, trimestrale, semestrale) con l'applicazione dei costi di frazionamento meglio descritti al successivo punto 6.1.1. È comunque facoltà del Contraente modificare la rateazione dei versamenti ad ogni anniversario della data di decorrenza.

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale la polizza si risolverà, indipendentemente dal numero dei premi annui e delle eventuali frazioni di premio corrisposti, e i premi versati resteranno acquisiti dalla Società senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

Per gli aspetti di dettaglio relativi ai costi gravanti sul premio, si rinvia a quanto disposto al successivo punto 6.1.1.

Per maggiori dettagli inerenti i premi, si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni contrattuali.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Non prevista.

SEZIONE C – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Sul premio annuale gravano i seguenti costi:

Tipologia	Costo di gestione
Cifra fissa	15 euro
Caricamento percentuale	33,90% del Premio Annuale, al netto della cifra fissa, nel caso in cui l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di Decorrenza sia inferiore a 31 anni
	33,20% del Premio Annuale, al netto della cifra fissa, nel caso in cui l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di Decorrenza sia uguale o superiore a 31 anni, ma inferiore a 45 anni
	28,40% del Premio Annuale, al netto della cifra fissa, nel caso in cui l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di Decorrenza sia uguale o superiore a 45 anni

Le spese di emissione (comprese nel caricamento percentuale di cui sopra) sono pari al 10% sul primo premio versato (con un valore minimo di 50 Euro e massimo di 250 Euro).

In caso di frazionamento del premio annuale trovano applicazione i seguenti costi:

Frazionamento del premio in rate	Addizionale di frazionamento	Importo di ogni rata
Semestrali	2,00%	Premio annuo*1,02 / 2
Trimestrali	3,00%	Premio annuo*1,03 / 4
Mensili	4,00%	Premio annuo*1,04 / 12

Tale percentuale si applica al premio annuale. Ciascuna rata è comprensiva dell'addizionale di frazionamento corrispondente alla rateazione prescelta.

Cardif Vita S.p.A. riconosce all'intermediario una commissione pari al 23,70% del premio annuo al netto della cifra fissa ma comprensivo dell'eventuale addizionale di frazionamento. Tale commissione è inclusa nella quota percentuale dei costi di gestione.



7. Sconti

Non previsti.

8. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana. In particolare, al momento della redazione del presente fascicolo la normativa di riferimento risulta essere costituita dal D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modifiche e integrazioni.

In particolare si segnalano:

- l'applicazione dell'imposta del 2,50% sulla parte di premio pagata per la copertura infortuni;
- la detraibilità ai fini IRPEF dei premi versati per la copertura avente per oggetto il rischio morte e invalidità (nella misura e nei limiti stabiliti dalla legge);
- l'esenzione ai fini IRPEF e ai fini dell'imposta sulle successioni delle somme corrisposte in caso di premorienza dell'Assicurato.

SEZIONE D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni contrattuali per quanto attiene le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di sospendere il pagamento dei premi in qualsiasi momento. *In tal caso, la copertura è sospesa a partire dalla data del premio (o della prima rata di premio) rimasto insoluto.*

Il Contraente ha la facoltà di riprendere il versamento dei premi entro due anni dalla data di scadenza del premio (o della prima rata di premio) rimasto insoluto. La riattivazione è possibile a fronte del pagamento dei premi pregressi.

Ove non avvenga la riattivazione nei termini indicati, il contratto si risolve e i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia a quanto previsto agli Artt. 6, 7 ed 8 delle Condizioni contrattuali.

11. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non ammette valori di riscatto e di riduzione.

12. Revoca della Proposta

La Proposta del presente contratto può essere revocata fino al momento della conclusione del contratto.

La revoca della Proposta deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società anche avanzando richiesta su modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto.

13. Diritto di recesso

Recesso del Contraente

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla conclusione del contratto.



La volontà di recedere dal contratto deve essere comunicata alla Società per iscritto anche avanzando richiesta su modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene alla Società.

L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione del contratto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto al netto delle spese di emissione pari al 10% sul primo premio versato (con un valore minimo di 50 Euro e massimo di 250 Euro) e della parte di premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Tale rateo di premio è calcolato moltiplicando 0,005 per ogni Euro di somma assicurata per la frazione di anno effettivamente trascorsa tra la data di decorrenza e la richiesta di recedere dal contratto.

ESEMPIO: capitale assicurato 100.000,00 euro, recesso richiesto dopo 20 giorni dalla conclusione del contratto il premio relativo al periodo di copertura goduta pari a 27,77 euro

Recesso della Società

La Compagnia si riserva il diritto di recedere dal contratto di assicurazione se, dopo l'accesso in copertura, il Contraente, l'Assicurato (o il titolare effettivo se il Contraente è persona giuridica) entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

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

14. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per ogni pagamento, la Società richiede la consegna da parte degli aventi diritto della documentazione dettagliatamente descritta nell'apposita sezione delle Condizioni contrattuali denominata "Documentazione necessaria in caso di liquidazione".

I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della completa documentazione prevista.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ.:

- i diritti derivanti dal contratto di assicurazione per il Caso di Decesso e di Invalidità totale e permanente si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
- i diritti derivanti dal contratto di assicurazione per il Caso di Decesso da infortunio e di Decesso da infortunio conseguente a incidente stradale si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di omessa richiesta di liquidazione entro i termini sopra indicati, il diritto alla liquidazione delle somme assicurate in polizza si prescrive e tali somme sono obbligatoriamente devolute al Fondo appositamente costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo quanto disposto dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

15. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana. Nel caso le parti convenissero circa la scelta di una diversa legislazione, troveranno comunque applicazione prevalente le norme imperative di diritto italiano.

Al contratto di assicurazione sulla vita si applicano le norme previste dagli artt. 1919 e ss. del codice civile.

Si richiama in particolare l'attenzione sui seguenti articoli:

- ai sensi dell'art. 1920 c.c. il Beneficiario caso morte acquista, per effetto della designazione un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione nei confronti della Società. Ne consegue che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario;
- ai sensi dell'art. 1923 c.c. le somme dovute in dipendenza dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio elettivo



del Consumatore.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

Reclami alla Compagnia

Il reclamo che riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri) deve essere inoltrato per iscritto, a mezzo posta, telefax o e-mail all'Ufficio Reclami di BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A:

Cardif – Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi 3
20124 Milano
email reclami@cardif.com
fax 02.77.224.265

La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

Reclami all'intermediario assicurativo

Il reclamo che riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), deve essere inviato per iscritto a quest'ultimo con le modalità indicate nell'Allegato 7B, documento che viene consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo.

L'intermediario si impegna a rispondere entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

Il reclamo che riguarda l'accertamento della normativa di settore deve essere inviato, a mezzo PEC, posta o fax direttamente all'IVASS:

IVASS – Servizio tutela del consumatore
Via del Quirinale 21
00187 Roma
ivass@pec.ivass.it
fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza::

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

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

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



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

18. Informativa in corso di contratto

Non prevista.

19. Comunicazioni del Contraente alla Società

A seguito di quanto disposto dall'art. 1926 del codice civile, il Contraente è tenuto a comunicare tempestivamente alla Società ogni variazione inerente i dati indicati al momento della sottoscrizione della Proposta ed in particolare relativamente alla modifica della professione, alla residenza, all'indirizzo di corrispondenza e alle coordinate contabili per l'accredito delle prestazioni previste dal contratto.

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Ad esempio costituisce una modificazione del rischio l'intraprendere, anche a livello dilettantistico, un'attività sportiva pericolosa (es. sports aerei, automobilismo, motorismo, go-kart, deltaplano, immersioni subacquee, alpinismo oltre il 3° grado, ecc.).

20. Conflitto di interessi

La Società si può venire a trovare in possibili situazioni di conflitto di interessi, anche derivanti da rapporti di gruppo, societari e/o da rapporti di affari propri e/o di società del gruppo di appartenenza, ove per gruppo di appartenenza si intende il gruppo BNP Paribas.

In particolare, il presente contratto è distribuito mediante gli sportelli bancari della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., appartenente al gruppo.

In ogni caso la Società, pur in presenza di potenziali situazioni di conflitto di interesse, opera comunque in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti al fine di ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile.

Cardif Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Cardif Vita S.p.A.

Il Rappresentante Legale

Isabella Fumagalli

CONDIZIONI CONTRATTUALI – Codice Prodotto ETCG

Art. 1 Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dai suoi allegati rilasciati dalla Società stessa.

Art. 2 Condizioni di assicurabilità

2.1 Condizioni al momento dell'adesione.

E' possibile sottoscrivere la copertura assicurativa se, al momento dell'adesione, sono rispettate le seguenti condizioni:

	Persona Fisica	Persona Giuridica
Contraente	<ul style="list-style-type: none">o ha la propria residenza in Italia	<ul style="list-style-type: none">o ha sede legale in Italiao non intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran e Nord Corea, oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate

Contraente o Assicurato	<ul style="list-style-type: none">o non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'Americao l'Assicurato ha il proprio domicilio abituale in Italiao 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)	<ul style="list-style-type: none">o il suo Titolare effettivo non è cittadino di, né residente in, Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'Americao non fa parte - come anche il suo Titolare effettivo - di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
-------------------------------	---	--

2.2 Decorrenza, durata e limiti di età dell'assicurato

Il contratto si conclude nel momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'avvenuta accettazione della Proposta da parte della Società ricevendo la comunicazione di accettazione della Proposta da parte della



Società.

Il contratto produce i suoi effetti a partire dalla data di decorrenza indicata nella lettera di accettazione inviata al Contraente dalla Società a condizione che sia stata versata entro detto termine la prima rata di premio convenuta.

La durata del contratto è compresa tra 5 e 20 anni secondo la scelta effettuata dal Contraente nella

Sono assicurabili le persone fisiche che abbiano un'età assicurativa⁴ non inferiore a 18 anni al momento della sottoscrizione della Proposta e non superiore a 75 anni al momento della scadenza prescelta.

Ferma la durata riportata nella Proposta, la copertura per il caso di invalidità totale e permanente opera fino al raggiungimento del 70° anno di età assicurativa⁵ dell'Assicurato. In tal caso il premio per le annualità successive si riduce della quota parte relativa alla garanzia cessata.

2.3 Condizioni durante l'assicurazione

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

- gli Stati di cui il Contraente o l'Assicurato erano cittadini al momento dell'adesione, o in cui avevano sede nel caso di persone giuridiche, continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America, oppure gli Stati di cui il Contraente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione, o in cui trasferiscono la sede nel caso di persone giuridiche, non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America.
- gli Stati di cui il Titolare effettivo del Contraente (persone giuridiche) era cittadino al momento dell'adesione, o in cui aveva residenza, continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America, oppure gli Stati di cui il Titolare effettivo del Contraente (persone giuridiche) acquisisce la cittadinanza dopo l'adesione, o in cui trasferisce la residenza, non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America
- L'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia.
- Il Contraente (persona giuridica) mantiene la propria sede legale in Italia; il Contraente (persona fisica) mantiene la propria residenza in Italia.

Il Contraente e l'Assicurato si obbligano a comunicare la perdita dei predetti requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.

Se non viene comunicata tempestivamente la perdita del requisito, la Compagnia potrà applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione.

La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e la Compagnia restituirà al Contraente la parte di Premio non goduta relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio, come indicate nella Proposta

Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, del domicilio abituale dell'Assicurato o della residenza del Contraente, oppure dopo il trasferimento della residenza in o l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) del Contraente o dell'Assicurato.

In caso di Contraente persona giuridica, l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento della sede del Contraente al di fuori dell'Italia.

Inoltre l'Assicurazione non opera nemmeno per sinistri che si verificano dopo il trasferimento della residenza in o l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi

⁴ Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario

⁵ Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario



disposti dall'ONU 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 cittadini o residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure a persone giuridiche aventi sede - o titolare effettivo cittadino di o residente in - in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America.

2.4 Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha in ogni caso termine, con esclusione di qualsiasi rinnovo:

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

Art. 3 Revocabilità della Proposta di assicurazione

La Proposta del presente contratto può essere revocata fino al momento della conclusione del contratto.

La revoca della Proposta deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società anche avanzando richiesta su modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto.

La Società provvede a rimborsare al Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della revoca, le somme versate.

Art. 4 Diritto di Recesso dal contratto

4.1 Recesso del Contraente

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla conclusione del contratto.

L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione del contratto.

La volontà di recedere dal contratto deve essere comunicata alla Società per iscritto anche avanzando richiesta su modulo disponibile presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene alla Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

La Società ha tuttavia il diritto di trattenere dalle somme che saranno rimborsate:

- a) le spese sostenute per l'emissione del contratto, da calcolarsi in misura pari al 10% sul primo premio versato, con un valore minimo e massimo in assoluto rispettivamente di 50 e 250 Euro;
- b) la parte di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto pari all'importo che si ottiene moltiplicando 0,005 per ogni Euro di somma assicurata per la frazione di anno trascorsa tra la data di decorrenza e la data di richiesta di recesso.

4.2 Recesso della Compagnia

La Compagnia si riserva il diritto di recedere dal contratto di assicurazione se, dopo l'accesso in copertura, il Contraente, l'Assicurato (o il titolare effettivo se Contraente o Assicurato sono persone giuridiche) entrano a far parte di liste di



restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste *OFAC - Office of Foreign Assets Control* > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

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

Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

Le prestazioni assicurative sono prestate senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. Il pagamento della prestazione assicurativa risolve il contratto.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società e nulla sarà più dovuto dalla stessa in ragione del contratto.

5.1. Copertura assicurativa in caso di Decesso

a) Rischio assicurato

Fermo quanto previsto all'art. 10, il rischio coperto è il decesso qualunque possa esserne la causa.

b) Prestazione assicurativa

In caso di decesso avvenuto prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari caso morte designati, il pagamento del capitale assicurato indicato in Proposta.

5.2 Copertura assicurativa in caso di Invalidità totale e permanente

a) Rischio assicurato

Fermo quanto previsto all'art. 10, il rischio coperto è l'Invalidità totale e permanente qualunque possa esserne la causa.

Si intende per invalidità totale e permanente la condizione di colui che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio di qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione esercitata. Il grado di invalidità non può comunque essere inferiore al 66%, in base alla tabella INAIL DPR 1124/1965.

b) Prestazione assicurativa

In caso di Invalidità totale e permanente verificatasi prima della scadenza contrattuale e non oltre il compimento del 70° anno di età assicurativa⁶, la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento in via anticipata del capitale assicurato indicato in Proposta in caso di morte. Il pagamento della prestazione risolve il contratto.

5.3. Copertura assicurativa in caso di Decesso da infortunio

a) Rischio assicurato

Fermo quanto previsto all'art. 10, il rischio coperto è il decesso derivante da Infortunio.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.

La copertura opera nel caso di Decesso che si verifichi non oltre un anno dalla data dell'Infortunio e a condizione che l'Infortunio ne sia la causa diretta ed esclusiva e sull'esito letale non abbiano influito le condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato, preesistenti o sopravvenute all'Infortunio.

b) Prestazione assicurativa

In caso di Decesso da Infortunio verificatosi prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari caso morte designati, il pagamento di un capitale aggiuntivo pari al capitale assicurato per il caso di Decesso comunque con un massimo pari a 500.000,00 euro.

Tale prestazione si cumula con la prestazione relativa alla garanzia Decesso.

5.4 Copertura assicurativa in caso di infortunio da incidente stradale

a) Rischio assicurato

Fermo quanto previsto all'art. 10, il rischio coperto è il decesso derivante da Infortunio che sia conseguenza

⁶ Per età dell'Assicurato si deve sempre intendere l'età assicurativa definita nel Glossario



diretta di un incidente stradale

La copertura opera nel caso di Decesso che si verifichi non oltre un anno dalla data dell'Infortunio e a condizione che l'Infortunio ne sia la causa diretta ed esclusiva e sull'esito letale non abbiano influito le condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute all'Infortunio.

b) Prestazione assicurativa

In caso di Decesso da Infortunio conseguente a incidente stradale, verificatosi prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari caso morte designati, il pagamento di un capitale aggiuntivo pari al doppio del capitale assicurato per il caso di Decesso comunque con un massimo pari a 1.000.000,00 euro. Tale prestazione si cumula con la prestazione relativa alla garanzia Decesso.

Art. 6 Pagamento dei premi

Il premio annuo è costante nel suo ammontare ed è dovuto per l'intero periodo pattuito. Nel caso di cessazione della copertura per il caso di invalidità totale permanente il premio si riduce della quota parte relativa alla copertura medesima. L'obbligo di corrispondere il premio si interrompe al momento del decesso dell'Assicurato o per l'invalidità totale e permanente ove essi avvengano prima della scadenza del contratto di assicurazione. I premi annui, eventualmente frazionati, dovranno essere pagati alle scadenze pattuite. Tuttavia la Società non applicherà interessi di mora, ove il pagamento avvenga entro 30 giorni dalla scadenza pattuita.

Fermo quanto previsto al successivo art. 7, qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale la polizza si risolverà, indipendentemente dal numero dei premi annui e delle eventuali frazioni di premio corrisposti e i premi versati resteranno acquisiti dalla Società senza diritto a capitale ridotto o a valore di riscatto.

Art. 7 Riattivazione

Il Contraente ha la facoltà di riattivare l'assicurazione trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza del premio (o della prima rata di premio) non pagato versando il relativo importo.

Nei successivi cinque mesi, il Contraente ha la facoltà di riattivare l'assicurazione pagando i premi (o le rate di premio) arretrati aumentati degli interessi legali.

Qualora la riattivazione non avvenga entro il termine di cui sopra essa sarà possibile solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. La riattivazione non può essere richiesta decorsi due anni dalla data della scadenza del primo dei premi (o delle rate di premio) non pagati.

In ogni caso di riattivazione, le garanzie, sospese nel periodo di mancata corresponsione dei premi, decorrono nuovamente dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi.

La volontà di riattivare l'assicurazione deve essere comunicata alla Società per iscritto entro il termine di cui sopra.

Art. 8 Risoluzione e riduzione

Trascorso il termine biennale di cui al precedente articolo, il contratto è risolto e i premi versati restano acquisiti dalla Società.

Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.

Art. 9 Riscatti e prestiti

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

Art. 10 Esclusioni e Periodo di carenza

10.1 Esclusioni

Le coperture non operano in caso di

- dolo del Contraente ovvero del Beneficiario caso morte;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi e colposi;



- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti 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;
- suicidio
 - a) per capitali assicurati inferiori a 300.000,00 se avviene nei primi 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione;
 - b) per capitali superiori o uguali a 300.000,00 se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione
 - c) trascorsi i suddetti periodi, nei primi 12 mesi dall'eventuale data di riattivazione del contratto di assicurazione.
- sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- decesso avvenuto entro i primi 5 anni dalla data di conclusione/decorrenza della polizza e dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

La copertura per il caso di Invalidità totale e permanente è esclusa ove l'invalidità derivi da:

- sport aerei in genere;
- contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- tentato suicidio e da mutilazioni volontarie;
- malattie, invalidità o disturbi preesistenti e già diagnosticati all'atto della sottoscrizione;
- partecipazione attiva a corse e gare in genere ed alle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare di bocce, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis.

10.2 Periodo di carenza

Le coperture assicurative sono sospese nei primi sei mesi dalla data di decorrenza della polizza.

Il periodo di carenza sopraindicato non si applica nel caso in cui:

- l'Assicurato si sottoponga a visita medica secondo le modalità richieste dalla Società e sopportandone gli eventuali oneri economici;
- il decesso o l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di:
 - o tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post-vaccinica, a condizione che tali malattie infettive acute siano insorte dopo la data di conclusione/decorrenza della polizza;
 - o shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
 - o infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza.

Art. 11 Cessione del contratto

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, secondo quanto previsto agli art. 1406 e ss. del codice civile.

La cessione diventa efficace quando la Società riceve la relativa comunicazione scritta da parte del Contraente uscente (cedente) e del Contraente entrante (cessionario) contenente l'accettazione dell'Assicurato ove diverso dal Contraente.

La Società provvede a comunicare l'avvenuta cessione alle parti.

Art. 12 Pegno e vincolo

Il Contraente può dare in pegno ad altri il contratto o vincolare le prestazioni del contratto.

Tali atti diventano efficaci quando la Società riceve la relativa comunicazione scritta del Contraente.

La Società provvede ad annotare la costituzione di pegno o vincolo su apposita appendice contrattuale.



Art. 13 Beneficiari

Il Contraente ha la facoltà di designare il Beneficiario caso morte o i Beneficiari caso morte, a cui corrispondere la prestazione assicurativa prevista per il caso di decesso dell'Assicurato. La designazione del Beneficiario caso morte va indicata nella Proposta di assicurazione e può essere effettuata anche in modo generico.

Per effetto della designazione, il Beneficiario caso morte acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

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

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

Le modifiche relative alla designazione del Beneficiario caso morte **devono essere comunicate per iscritto** alla Società o disposte per testamento.

Beneficiario della prestazione per il caso di Invalidità totale e permanente coincide con il Beneficiario caso morte.

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

Art. 14 Pagamenti delle prestazioni

Il capitale caso morte è liquidabile dalla Società a seguito di tempestiva **richiesta scritta avanzata dal Beneficiario caso morte** nel rispetto dei termini previsti dalla legge.

In caso di designazione di una pluralità di Beneficiari caso morte, la richiesta della Prestazione **dovrà essere effettuata dai medesimi congiuntamente**.

Per ogni pagamento la Società richiede preventivamente agli aventi diritto la documentazione necessaria descritta nell'apposita sezione "Documentazione necessaria in caso di liquidazione".

Verificatosi l'evento, la Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento dell'intera documentazione richiesta. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

La liquidazione della prestazione avverrà con le modalità di pagamento di volta in volta concordate tra la Società e gli aventi diritto.

Tutti i pagamenti della Società, effettuati a qualunque titolo, sono:

- in euro
- versati su un conto corrente di un istituto di credito con sede nell'Unione Europea e, comunque, intrattenuto presso un'agenzia che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea

Art. 15 Comunicazioni

Salvo che sia diversamente specificato, **le comunicazioni alla Compagnia potranno essere fatte per iscritto come segue:**

- a mezzo posta, a Cardif - Back Office Protezione - Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano;
- a mezzo fax, al numero 02.30329809;
- tramite posta elettronica, all'indirizzo e-mail servizioclienti@cardif.com;

allegando copia di un valido Documento di Identità e del Codice Fiscale. In caso di utilizzo della posta elettronica si dovrà altresì allegare scansione della comunicazione debitamente firmata.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dal Contraente. Il Contraente e/o l'Assicurato, telefonando al numero verde Servizio Clienti 800.070.988 (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00), potranno altresì chiedere informazioni relative alle caratteristiche del prodotto.



La Compagnia, nella propria Home Page Internet (www.bnpparibascardif.it), mette a disposizione dei clienti la possibilità di accedere ad un'area riservata per la consultazione della propria posizione assicurativa, nei termini e secondo le modalità previste da IVASS. L'area è consultabile tramite l'utilizzo delle credenziali assegnate ai clienti al primo accesso in occasione della registrazione.

Art. 16 Foro competente

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Consumatore.

Art. 17 Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*, di seguito il "Codice"), la informiamo che la Compagnia, quale Titolare, effettua il trattamento dei dati personali relativi alla sua persona e agli eventuali Assicurati e Beneficiari, unicamente nei limiti e con le modalità necessarie ad attivare e gestire le coperture assicurative richieste, a fornire le correlate prestazioni e ad assolvere ai correlati adempimenti normativi (dettati da leggi, regolamenti, normativa comunitaria, disposizioni di autorità e organi di vigilanza e di controllo, da normative in materia assicurativa, di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo, di prevenzione delle frodi tramite furto di identità).

Il trattamento dei dati personali da lei forniti od acquisiti anche da altri soggetti (quali ad es. contraenti e intermediari), avviene con strumenti manuali e procedure anche automatizzate, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità indicate e in modo tale da garantirne la sicurezza, la protezione e la riservatezza.

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

Nello svolgimento di tali attività possono essere da lei forniti alcuni suoi dati sensibili (come, ad esempio, informazioni sullo stato di salute) qualora siano indispensabili per garantire la copertura dei rischi oggetto della polizza assicurativa, nonché per la liquidazione del sinistro od erogazione delle altre prestazioni richieste. Per tali dati le sarà comunque richiesto di rilasciare il suo consenso per iscritto. Eventuali dati giudiziari, ove eventualmente acquisiti nel corso del rapporto, saranno trattati per le finalità autorizzate dal Garante Privacy e nel rispetto delle relative prescrizioni in materia. Per le suddette finalità, i suoi dati personali potranno essere conosciuti dai dipendenti, strutture o collaboratori anche esterni che, in qualità di Responsabili od Incaricati del trattamento dei dati personali, svolgono per conto della Compagnia del Gruppo BNP Paribas Cardif, attività, servizi, compiti tecnici, di supporto (servizi legali, servizi informatici, spedizioni) e di controllo aziendale, nonché servizi di gestione delle aree riservate al cliente sul sito web della Compagnia del medesimo Gruppo.

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

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

L'elenco completo ed aggiornato dei suddetti soggetti che, in Italia o all'estero, possono utilizzare i dati personali in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento, è disponibile gratuitamente presso la sede della Compagnia in Piazza Lina Bo Bardi, 3 – 20124 Milano. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle



necessarie per attuare le obbligazioni relative alla copertura assicurativa né saranno oggetto di diffusione.

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

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

Cardif Vita S.p.A., in persona del Direttore Marketing, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali di clienti/marketing, domiciliato per la funzione presso la sede di

Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano;

email: privacy_it@cardif.com



DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN CASO DI LIQUIDAZIONE

Per tutti i pagamenti della Società, debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Per ciascuna delle casistiche contrattuali che comportino una liquidazione da parte della Società, viene di seguito definita la documentazione da consegnare alla stessa. Ogni richiesta di pagamento deve essere effettuata da parte degli aventi diritto sottoscrivendo la richiesta di liquidazione presso le reti di vendita tramite le quali è stato sottoscritto il contratto.

La Società si riserva di richiedere nuova o ulteriore documentazione in considerazione di particolari esigenze istruttorie o per ottemperare a richieste di legge.

Invalidità dell'assicurato

Per il pagamento della prestazione conseguente all'invalidità totale e permanente, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati:

- Richiesta di Liquidazione effettuata e firmata dal Beneficiario;
- Fotocopia del Documento di Identità del Beneficiario;
- Certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Società;
- Copia autenticata della Cartella Clinica relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento dell'invalidità;

oppure in caso di invalidità causata da infortunio:

- Copia del Verbale dell'Autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo ove si è verificato l'infortunio.

Decesso dell'assicurato

Per il pagamento della prestazione conseguente al decesso, nei termini stabiliti dal contratto, devono essere presentati:

- Richiesta di Liquidazione effettuata e firmata singolarmente da ciascun Beneficiario caso morte corredata della firma del Contraente se persona diversa dall'Assicurato deceduto (o comunque dal rappresentante pro tempore dei medesimi se non corrispondono a persona fisica);
- Fotocopia dei Documenti di Identità di ciascun Beneficiario caso morte (o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica);
- Certificato di morte dell'Assicurato.

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

- Certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Società;
- Copia autenticata della Cartella Clinica relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento del decesso;

oppure in caso di morte violenta:

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

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



- Se la designazione del Beneficiario è avvenuta in forma generica (ad esempio: gli eredi, i figli, ecc.), l'Atto notorio dovrà contenere i nominativi dei soggetti rientranti nella categoria designata;

Casi particolari

Si segnalano, inoltre, alcuni casi di particolare rilevanza per i quali sono richiesti speciali accorgimenti:

- a) se l'avente diritto alla prestazione è un minore o un maggiore interdetto, la Richiesta di Liquidazione dovrà essere sottoscritta da chi ne esercita la potestà o dal Tutore. Prima di procedere alla liquidazione, la Società dovrà ricevere il Decreto di Autorizzazione del Giudice Tutelare.
- b) nel caso in cui il contratto sia dato in pegno, la Richiesta di Liquidazione viene sottoscritta dal Creditore titolato e firmata per benessere dal Contraente.

nel caso in cui il contratto sia sottoposto a vincolo viene richiesto il consenso scritto del Creditore vincolatario che, pertanto, è tenuto a firmare per benessere la Richiesta di Liquidazione.

GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto e che percepisce la prestazione in caso di invalidità; tale figura può coincidere o meno con il Contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario caso morte: persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere con il Contraente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica il decesso dell'Assicurato.

Capitale assicurato: importo indicato dal Contraente nella Proposta e che costituisce l'impegno della Società verso il Beneficiario

Capitale in caso di decesso: importo che viene pagato al Beneficiario caso morte in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, .

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurativo avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Conclusione del contratto: il momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'accettazione della Proposta da parte della Società attraverso l'apposita lettera di accettazione.

Condizioni contrattuali (o di polizza): insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Consumatore: la persona fisica che agisce per scopo estranei all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere con l'Assicurato o il Beneficiario caso morte, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del premio alla Società.

Decorrenza del contratto: momento in cui le coperture previste dal contratto hanno effetto

Detraibilità del premio versato: possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi l'importo del premio versato, nella misura prevista dalla legge.

Documento tassi: documento consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta indicante i tassi rilevanti per il calcolo del premio

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati nell'articolo dedicato delle Condizioni contrattuali.

Età assicurativa: si determina considerando il numero di anni compiuti dall'Assicurato alla data di calcolo, eventualmente aumentato di uno nel caso siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno. Ad esempio l'Assicurato che ha 50 anni e 7 mesi ha un'età assicurativa di 51 anni mentre l'Assicurato che ha 50 anni e 3 mesi ha un'età assicurativa di 50 anni.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da Nota informativa, Condizioni di assicurazione, glossario e Modulo di Proposta.

Impresa di assicurazione: vedi "Società".

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Interessi di frazionamento: in caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio

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

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

Nota informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al



Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative della polizza.

Premio annuo: importo che il Contraente corrisponde annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio frazionato: parte del premio annuo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento, offerta al Contraente, a fronte della quale la Società applica una maggiorazione, ossia la cosiddetta addizionale di frazionamento.

Premio imponibile: premio al netto delle imposte per le garanzie che le prevedono.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni da quando si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda.

Prestazione assicurata: capitale che la Società corrisponde agli aventi diritto al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta: modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Revoca: diritto del proponente di revocare la Proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione: facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro: evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Società/Compagnia:

BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (per brevità, anche "Cardif Vita S.p.A."), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 11552470152
- REA: 1475525
- Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1.00126
- PEC: cardifspa@pec.cardif.it
- Email: informazioni@cardif.com
- Telefono: 02.77224.1
- Sito web: www.bnpparibascardif.it
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n°279 del 28.11.1996)

Titolare effettivo: La persona o le persone fisiche che possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto della società, quando il Contraente è una persona giuridica.