

Polizza Creditor Protection Insurance (BNL)

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.

Prodotto: Continuity Affidamenti (Polizza Collettiva n. 5415/03)

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

Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa a tutela degli uomini "chiave" dell'azienda, in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di far fronte agli obblighi assunti verso la banca.

Contraente: BNL



Che cosa è assicurato?

Inabilità Temporanea Totale

- ✓ Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia
- ✓ Somma assicurata pari a massimo 2.500 euro per ciascuna indennità. Prestazione pari a massimo 6 indennità per singolo Sinistro e massimo 24 indennità per intera durata della copertura



Che cosa non è Assicurato

- ✗ cliente che non sia titolare, collaboratore, socio o dipendente della stessa Impresa Aderente
- ✗ cliente con età superiore ai 65 anni al momento dell'adesione
- ✗ cliente portatore di uno stato di invalidità uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione
- ✗ cliente che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ cliente con contratto di lavoro dipendente che non sia di diritto italiano, con un orario settimanale inferiore alle 16 ore e di durata inferiore ai 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione



Ci sono limiti di copertura?

Le esclusioni generali per tutte le garanzie

- ! dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario
- ! sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione, tranne i Sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio
- ! sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, ad eccezione del suicidio, quali: atti autolesivi; mutilazione volontaria; Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; Sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico

- ! sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo
- ! partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- ! Sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- ! sinistri conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- ! sinistri conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche, di paracadutismo o di sport aerei

Le esclusioni specifiche per la garanzia Inabilità Temporanea Totale

- ! interruzioni di lavoro dovute a gravidanza



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete soprattutto sul tuo stato di salute.

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

Inoltre, hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione, uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.



Come e quando devo pagare?

Il pagamento del Premio avviene in anticipo e periodicamente. Il premio si paga con addebito sul conto corrente.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre, cioè entra in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza, cioè dal giorno del primo addebito del Premio. Le garanzie cessano alla fine del mese di compimento del 66° anno di età dell'Assicurato.

Come posso disdire la polizza?

Puoi ripensarci e recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax, tramite l'apposito modulo disponibile presso le filiali o tramite email.

POLIZZA BNL CONTINUITY AFFIDAMENTI

POLIZZA COLLETTIVA N.5415/03

Edizione 10/2018

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

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

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

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

FASCICOLO INFORMATIVO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

Nota Informativa Polizza n. 5415/03

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

Glossario

1 di 3

Condizioni di Assicurazione

1 di 11

| | |
|---|-----------------|
| Polizza in sintesi | 1 di 11 |
| Norme che regolano l'assicurazione | 2 di 11 |
| Cosa e chi copre la Polizza | 2 di 11 |
| Chi si può assicurare | 2 di 11 |
| A quali condizioni opera l'Assicurazione | 2 di 11 |
| Come assicurarsi | 3 di 11 |
| Quanto durano le garanzie | 3 di 11 |
| Si può recedere dall'Assicurazione | 3 di 11 |
| Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia | 4 di 11 |
| Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture | 5 di 11 |
| A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia | 5 di 11 |
| Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro | 5 di 11 |
| Come si calcola e come si paga il Premio | 6 di 11 |
| Clausola di revisione del Premio | 6 di 11 |
| Come si denuncia un Sinistro | 6 di 11 |
| Quando riceverò l'Indennità | 7 di 11 |
| Quale legge si applica a questo contratto | 7 di 11 |
| Come comunico con la Compagnia | 7 di 11 |
| Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi | 7 di 11 |
| Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità | 7 di 11 |
| Qual è il foro competente in caso di controversia | 8 di 11 |
| A chi devo inviare un eventuale reclamo | 8 di 11 |
| Protezione dei dati personali | 8 di 11 |
| Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità | 11 di 11 |
| Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Continuity Affidamenti | 11 di 11 |

Modulo di adesione

1 di 3



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

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

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

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

A - La Compagnia Assicurativa

1. Informazioni generali sulla Compagnia

La Compagnia assicurativa è Cardif Vita S.p.A., con la quale è stata stipulata la polizza collettiva n. 5415/03 (di seguito, la "Polizza"), che copre i rischi di Decesso e Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 20132 Milano
- P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 11552470152
- REA: 1475525
- Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1.00126
- PEC: cardifspa@pec.cardif.it
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02 772241
- Sito web: www.bnpparibascardif.it.

2. Situazione patrimoniale della Compagnia

Cardif Vita S.p.A. ha un Patrimonio Netto pari a 967,777 Milioni di Euro di cui 195,210 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 772,567 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità Solvency II, che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente, è pari a 209%.

B - Prestazioni Assicurative e garanzie

L'Assicurazione è abbinata al conto corrente aperto presso Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.

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

3. Le garanzie

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

- Decesso
- Invalidità Permanente
- Inabilità Temporanea Totale.

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

È importante che l'Aderente/Assicurato leggano con estrema attenzione e comprendano:

- le condizioni che devono sussistere al momento dell'Adesione e che devono rimanere invariate durante l'assicurazione > art. 3 (condizioni a cui opera l'Assicurazione) delle Condizioni di Assicurazione
- le conseguenze per l'eventuale venir meno di queste condizioni > artt. 5.2 (cessazione delle garanzie) e 6.3 (recesso della Compagnia) delle Condizioni di Assicurazione.

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

4. Il Premio

Il Premio si paga in anticipo e periodicamente. Il suo importo dipende dal valore assoluto che risulta dal Saldo Debitore Liquido Medio mensile del mese precedente l'addebito (con un limite massimo pari a 200.000 euro).

Il Premio si paga con addebito sul conto corrente, ma è possibile pagare con strumenti elettronici, dove ciò sia possibile presso l'intermediario.

Se l'adesione alla Polizza avviene entro il giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il 1° giorno del mese successivo a quello di adesione; se successivo al giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il 1° giorno del secondo mese successivo a quello di adesione.

Gli addebiti successivi avverranno il 1° giorno di ogni mese.

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

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 i.v. - P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 11552470152 - R.E.A. n°1475525

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

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



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Costi a carico dell'Aderente:

| | |
|-----------------------------|---|
| Remunerazione Intermediario | in media 50% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 50 euro). |
|-----------------------------|---|

La Compagnia può riconoscere all'intermediario, inoltre, un compenso determinato alla fine di ciascun esercizio sulla base dell'andamento del portafoglio assicurato. L'importo del compenso sarà ad esclusivo carico della Compagnia.

C - Costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

Costi a carico dell'Aderente:

| | |
|-----------------------------|---|
| Remunerazione Intermediario | in media 50% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 50 euro). |
|-----------------------------|---|

La Compagnia può riconoscere all'intermediario, inoltre, un compenso determinato alla fine di ciascun esercizio sulla base dell'andamento del portafoglio assicurato. L'importo del compenso sarà ad esclusivo carico della Compagnia.

6. Sconti

Non sono previsti sconti di Premio.

7. Regime fiscale

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

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

D - Altre informazioni sul contratto

8. Perfezionamento del contratto

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

9. Riscatto e riduzione

Non è possibile riscattare o ridurre la Polizza.

10. Diritto di recesso

10.1 - Recesso del cliente

È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, comunicandolo alla Compagnia:

- con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email indirizzata a:

**Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550**

20123 Milano

fax: 02 30329809

email: lineapersone@cardif.com

oppure

- con l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

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

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

L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza. Inoltre, è possibile recedere dalla copertura in qualsiasi momento, comunicandolo alla Compagnia:

- con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email indirizzata a:

**Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550**

20123 Milano

fax: 02 30329809

email: lineapersone@cardif.com

oppure

- con l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24.00 del 1° giorno del mese successivo a quello in cui è stato comunicato, con cessazione degli addebiti di Premio per i mesi seguenti.

10.2 - Recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dal contratto se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

L'art. 6.3 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso. La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione se le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione - con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste - risultano inesatte e reticenti.



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

La documentazione necessaria per la liquidazione delle prestazioni è elencata all'art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

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

12. Legge applicabile e lingua del contratto

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

13. Reclami

Reclami alla Compagnia

Se il reclamo riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare una comunicazione scritta, per e-mail, posta o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

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

La Compagnia si impegna a rispondere entro 45 giorni. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello Allegato 4, documento che le è

stato consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo. L'intermediario si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

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

IVASS – Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il nome, cognome, domicilio ed eventuale recapito telefonico 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.

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

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

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

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

Tranne che per il recesso (> art. 6.1), per i sinistri (> art. 13), per i reclami (> art. 20) e per la privacy (>art. 21), l'Aderente/Assicurato deve inviare le sue comunicazioni a mezzo posta o e-mail, ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano

email: servizioclienti@cardif.com



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

L'Aderente/Assicurato inoltre, può contattare il Servizio Clienti al **numero verde 800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686** (attivo lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

15. Conflitti d'interesse

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

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

Cardif Vita S.p.A.
Il Direttore Generale
Pierluigi Verderosa



Aderente

Persona giuridica (impresa) che sottoscrive la Polizza.

Assicurato

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

Assicurazione

Contratto con il quale la Compagnia presta le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione.

Attività sportiva professionistica

Attività sportiva remunerata e svolta con continuità da atleti, allenatori, preparatori atletici.

La disciplina sportiva deve:

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

Beneficiario

Soggetto cui spettano le prestazioni assicurative.

Carenza

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

Compagnia, Assicuratore

Per tutte le garanzie della Polizza Collettiva n° 5415/03, BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (per brevità, anche "Cardif Vita S.p.A."), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: 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: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02.77224.1
- Sito web: www.bnpparibascardif.it
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n°279 del 28.11.1996)

Condizioni di Assicurazione

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

Contraente

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. che stipula la Polizza per conto dei clienti che sono titolari di conto corrente.

Data di Decorrenza

Giorno del primo addebito del Premio in conto corrente.

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Fascicolo informativo

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

Franchigia

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

Inabilità Temporanea Totale

Perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o mestiere.

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

Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)

Somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro.

Infortunio

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



Invalidità Permanente

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

IVASS

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

Lavoratore Autonomo

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

Lavoratore Dipendente Privato

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

Lavoratore Dipendente Pubblico

Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione italiana, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria. Per pubbliche amministrazioni si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende e amministrazioni dello Stato a ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le

aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono considerati Dipendenti Pubblici anche i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato come da L. 70/1975.

Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione in base ai seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratto di lavoro intermittente.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale

La somma massima che la Compagnia paga come Indennizzo.

Modulo di adesione

Documento predisposto dalla Compagnia contenente la Dichiarazione di adesione alla copertura, che sarà firmato dall'Aderente.

Non Lavoratore

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

Polizza

La Polizza Collettiva n° 5415/03 stipulata fra Contraente e Compagnia.

Polizza collettiva

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

Premio

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

Prescrizione

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



Questionario medico

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

Ricovero Ospedaliero

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

Saldo Debitore Liquido del conto corrente

Saldo debitore derivante dalle movimentazioni con data valuta precedente o uguale a quella del giorno di rilevazione del saldo. Il saldo liquido non tiene conto della data contabile con la quale sono acquisiti i movimenti che concorrono alla formazione del saldo.

Saldo Debitore Liquido Medio Mensile del conto corrente

Somma dei saldi debitori liquidi giornalieri del conto corrente divisa per il numero dei giorni del mese solare di riferimento. Il saldo medio relativo al mese in cui viene aperto un nuovo conto corrente viene determinato considerando i giorni di calendario tra la data di apertura del conto corrente e la fine del mese. Il saldo medio viene determinato l'ultimo giorno lavorativo del mese.

Sinistro

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.



Condizioni di Assicurazione

La polizza in sintesi

La Polizza Collettiva n. 5415/03 è la soluzione assicurativa a tutela degli "uomini chiave" dell'azienda in caso di **Decesso, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale**. Con questa polizza l'azienda può affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono accadere alle figure importanti dell'azienda e che possono compromettere la capacità di far fronte agli obblighi assunti verso la banca.

Questo prodotto offre 3 garanzie:

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

In caso di Decesso e Invalidità Permanente verrà liquidato un importo pari al saldo debitore del conto corrente alla data del sinistro, mentre in caso di Inabilità Temporanea Totale l'importo sarà pari agli interessi debitori del conto corrente maturati durante il periodo di inabilità, al netto dei giorni di franchigia.

Leggere attentamente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione

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

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



Da tenere a mente

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

Che cos'è

Cosa copre



Norme che regolano l'assicurazione

Articolo 1. Cosa e chi copre la Polizza?

La Polizza copre i rischi che potrebbero impedire di rispettare gli obblighi assunti verso la Contraente, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente, e l'Inabilità Temporanea Totale. Tutte le garanzie hanno effetto sempre ed immediatamente. Il dettaglio delle condizioni e delle prestazioni per ogni garanzia è indicato all'art. 7. Può acquistare queste garanzie solo insieme e quindi con un'unica sottoscrizione.

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

Articolo 2. Chi si può assicurare?

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

- sia titolare, collaboratore, socio o dipendente della stessa impresa Aderente
- non abbia più di 65 anni
- non sia portatore di uno stato di Invalidità Permanente riconosciuto, di grado uguale o superiore a 34% (non sono comunque considerate le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- non riceva una pensione di invalidità o, comunque, non abbia presentato domanda per ottenerla (non sono comunque considerate le pensioni di invalidità riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- abbia fornito tutte le informazioni sul proprio stato di salute se richieste dalla Compagnia.

Per uno stesso conto corrente è possibile assicurare fino ad un massimo di 3 persone, purché ciascuna abbia aderito separatamente all'Assicurazione.

Articolo 3. A quali condizioni opera l'Assicurazione?

3.1 - Condizioni al momento dell'Adesione

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

- l'Aderente (Persona Giuridica) ha sede legale in Italia
- il Titolare Effettivo non è cittadino e non è residente di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- l'Aderente (Persona Giuridica) non fa parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
- l'Impresa Aderente non intrattiene rapporti

economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti negli Stati indicati nel Modulo di adesione oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate.

3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

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

- l'Aderente (Persona Giuridica) mantiene la propria sede legale in Italia
- gli Stati di cui il Titolare Effettivo era cittadino al momento dell'adesione continua a non essere sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America oppure gli Stati di cui il Titolare Effettivo acquisisce la cittadinanza dopo l'adesione non è sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.
- lo Stato in cui l'Aderente, al momento dell'adesione, aveva sede, continua a non essere sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America oppure lo Stato in cui l'Aderente trasferisce la sede dopo l'adesione non è sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

L'Assicurato e l'Aderente si obbligano a comunicare la perdita di uno o più di questi requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione. La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e le Compagnie le restituiranno la parte di Premio 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. Se non ha comunicato tempestivamente la perdita del requisito, le Compagnie potranno applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione delle Polizze nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione. Si ricorda altresì che, in caso di Aderente persona giuridica, l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento della sede dell'Aderente 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, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) da parte del titolare



effettivo dell'Aderente. In nessun caso le Compagnie possono pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Articolo 4. Come assicurarsi?

Al momento dell'adesione l'Assicurato deve completare e firmare il Questionario Medico predisposto dalla Compagnia. Per concludere l'Assicurazione, il legale rappresentante/delegato dell'Aderente e l'Assicurato devono firmare anche il Modulo di adesione a conferma di tutte le dichiarazioni che contiene.

Articolo 5. Quanto durano le garanzie?

5.1 - Quando iniziano?

Decorrono, cioè entrano in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza, cioè dal giorno del primo addebito del Premio.

5.2 - Quando cessano?

Le garanzie cessano:

- se cessa il rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione tra Assicurato ed Impresa Aderente
- alla fine del mese di compimento del 66° anno di età dell'Assicurato
- alla fine del mese successivo alla cessazione della Polizza collettiva
- dopo 60 giorni dal mancato versamento del Premio
- in caso di chiusura del conto corrente, alla stessa data di chiusura
- in caso di cambio di titolarità del rapporto di conto corrente
- se l'Aderente recede dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione, con effetto dalla data indicata
- in caso di Decesso dell'Assicurato, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se l'Aderente (Persona Giuridica) perde la propria sede legale in Italia
- se il Titolare Effettivo acquisisce la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria del Titolare Effettivo, con effetto dalla data di applicazione.
- se l'Aderente trasferisce la sede in uno degli Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della sede oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea

e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di sede originaria dell'Aderente con effetto dalla data di applicazione.

Se si verifica una delle condizioni elencate, non cessano le coperture assicurative sottoscritte dagli altri Assicurati per lo stesso conto corrente. Fanno eccezione i casi di chiusura del conto corrente, di cambio di titolarità del rapporto di conto corrente e di cessazione della Polizza collettiva. In caso di mancato pagamento del Premio mensile, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento. Restano valide le scadenze successive e il diritto della Compagnia al pagamento dei Premi scaduti (art. 1901 del Codice Civile).

Articolo 6. Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 - Il suo recesso

L'Aderente può cambiare idea sull'adesione e recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, ma deve comunicarlo con raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:

Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano

Fax: 02 30329809

Email: lineapersone@cardif.com

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

La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso le verrà restituito il Premio versato non goduto al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Inoltre, l'Aderente può recedere dalla copertura in qualsiasi momento, comunicandolo alla Compagnia A/R, fax o tramite email ai recapiti sopra indicati oppure può utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24.00 del 1° giorno del mese successivo a quello in cui è stato comunicato, con cessazione degli addebiti di Premio per i mesi seguenti.

6.2 - Il recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dall'Assicurazione se il legale rappresentante/delegato dell'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (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



COME RECEDERE



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

all'operatività nazionali o internazionali (comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione se le dichiarazioni rilasciate dal legale rappresentante/delegato dell'Aderente e dall'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione - con il Modulo di adesione oppure

nell'ambito delle formalità assuntive previste - risultano inesatte o reticenti.

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

7.1 - Decesso

| Assicurati garantiti | Rischio | Prestazione |
|----------------------|---|--|
| Tutti | Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura) | Indennità pari al Saldo Debitore Liquido del conto corrente alla data del Decesso. Per i Massimali > art. 9 |

7.2 - Invalidità Permanente

| Assicurati garantiti | Rischio | Prestazione |
|----------------------|---|--|
| Tutti | Invalidità Permanente non inferiore al 60% dovuta a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione. | Indennità pari al Saldo Debitore Liquido del conto corrente alla data del Sinistro. L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale. Per i Massimali > art. 9 |

Per data del Sinistro si intende:

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

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

7.3 - Inabilità Temporanea Totale

| Assicurati garantiti | Rischio | Prestazione |
|----------------------|--|--|
| Tutti | Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). | Se l'Assicurato è ancora inabile dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari agli interessi debitori maturati dal conto corrente alla data del sinistro. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità, la Compagnia liquiderà un'ulteriore indennità di pari importo. Se l'Assicurato riprende l'attività lavorativa o riacquista la capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ed entro 60 giorni deve di nuovo interrompere il lavoro per la stessa Malattia o Infortunio, la copertura viene ripristinata senza alcun periodo di Franchigia. Se invece la causa è diversa rispetto all'interruzione precedente, viene preso in considerazione un nuovo periodo di Franchigia. Per i Massimali > art. 9 |

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



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

Per **tutte le garanzie**:

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

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

- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

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

| Garanzia | Massimali |
|-----------------------------|--|
| Decesso | 50.000 euro per sinistri conseguenti a Malattia 200.000 euro per sinistri conseguenti a Infortunio |
| Invalità Permanente | 50.000 euro per sinistri conseguenti a Malattia 200.000 euro per sinistri conseguenti a Infortunio |
| Inabilità Temporanea Totale | 2.500 euro per ciascuna indennità, per un massimo di <ul style="list-style-type: none">• 6 indennità per singolo Sinistro e• 24 indennità per l'intera durata della copertura |

Se la stessa Impresa Aderente ha sottoscritto più coperture in relazione a più conti correnti di cui è intestataria, questi massimali si riferiscono a ciascuna copertura assicurativa e non alla singola persona assicurata.

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

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

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

Il Beneficiario riceve l'Indennità direttamente dalla Compagnia oppure attraverso la Contraente.

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

Il Premio è mensile ed è determinato moltiplicando il valore assoluto risultante dal Saldo Debitore Liquido Medio Mensile del mese precedente all'addebito (con un limite massimo di 200.000 euro) per il tasso di Premio lordo indicato nella tabella seguente:

| | Garanzie | Formula di Calcolo | | |
|--------------------|---------------------------------|---|----------------------------------|--------------------------------|
| PARTE VITA | Decesso e Invalidità Permanente | 0,09% * Valore assoluto risultante dal Saldo Debitore Liquido Medio Mensile del mese precedente all'addebito | Totale premio parte Vita | TOTALE PREMIO 0,11% |
| PARTE DANNI | Inabilità Temporanea Totale | 0,02% * Valore assoluto risultante dal Saldo Debitore Liquido Medio Mensile del mese precedente all'addebito | Totale premio parte Danni | |

Per esempio:

se il valore assoluto risultante dal Saldo Debitore Liquido Medio Mensile del mese precedente all'addebito ammonta a 10.000,00 euro, la PARTE VITA è di 9,00 euro (10.000*0,09%) e per la PARTE DANNI di 2,00 euro (10.000*0,02%) per un ammontare totale di 11,00 euro.

Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'imposta di assicurazione per la garanzia Inabilità Temporanea Totale nella misura del 2,50%. Il premio si paga con addebito su conto corrente con periodicità mensile, ma è sempre possibile pagare con strumenti elettronici dove ciò sia possibile presso l'intermediario.

Se l'adesione alla Polizza avviene entro il giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il 1° giorno del mese successivo a quello di adesione; se l'adesione è successiva al giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il 1° giorno del secondo mese successivo a quello dell'adesione.

Articolo 12. Clausola di revisione del Premio

La Compagnia si riserva il diritto di variare l'importo del premio assicurativo.

La Compagnia comunicherà all'Aderente la variazione del premio con preavviso di 60 giorni rispetto all'applicazione della variazione.

Se l'Aderente non accetta la variazione, può recedere con le modalità indicate all'art. 6.1.

Articolo 13. Come si denuncia un Sinistro?

Appena si verifica il Sinistro, deve comunicarlo immediatamente alla Compagnia, a mezzo posta, fax o email ai seguenti recapiti:

Cardif - Back Office Protezione - Ufficio Sinistri
Casella Postale 421
20123 Milano
fax 02 30329810

email: documentisinistriprotezione@cardif.com

Per avere maggiori informazioni sulla denuncia del Sinistro, sui documenti necessari alla denuncia (di seguito specificati) e per conoscere lo stato della pratica di sinistro può telefonare al Servizio Clienti: **numero verde 800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686** (lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

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

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

Decesso

Per liquidare il Sinistro:

- certificato di morte
- certificato medico che precisi le esatte cause della morte
- se la causa del Decesso è una malattia e c'è stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia che ha portato al Decesso oppure, in alternativa, è sufficiente la copia della cartella clinica dell'ultimo ricovero, a condizione però che contenga una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato



COME DENUNCIARE UN SINISTRO



- al Decesso
- se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale redatto dalle autorità intervenute
- se è stata effettuata l'autopsia copia del referto autoptico.

Invalità Permanente

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

Inabilità Temporanea Totale

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

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

Attenzione: In relazione alla richiesta della cartella clinica in caso di Decesso la Compagnia le ricorda che i dati personali verranno trattati in conformità al Regolamento europeo 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) ed alla vigente normativa nazionale in materia che attribuisce la possibilità di accedere ai dati personali di persone decedute a coloro che, come il Beneficiario di questa Assicurazione, hanno un "interesse proprio".

Inoltre l'Impresa Aderente deve inviare alla Compagnia:

- fotocopia del documento d'identità del rappresentante legale dell'Impresa Aderente
- fotocopia del codice fiscale del rappresentante legale dell'Impresa Aderente
- Modulo compilato di identificazione del percipiente, ossia della persona che riceve l'indennità.

All'Assicurato e ai suoi familiari spetta invece:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti

- consentire indagini, accertamenti e visite mediche da parte di consulenti medici di fiducia della Compagnia, che ne sosterranno tutti i costi. Solo quando la Compagnia riceve tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione.

In ogni caso la Compagnia dovrà ottenere dalla Contraente il prospetto relativo al Saldo debitore del conto corrente, come risulta alla data del Sinistro.

Articolo 14. Quando riceverò l'Indennità?

Entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione richiesta.

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

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

Articolo 15. Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Articolo 16. Come comunico con la Compagnia?

Tranne che per il recesso (> art. 6.1), per i sinistri (> art. 13), per i reclami (> art. 20) e per la privacy (> art. 21) può inviare le sue comunicazioni a mezzo posta, fax o e-mail, ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20132 Milano

Email: servizioclienti@cardif.com

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

Sul sito www.bnpparibascardif.it può accedere alla sua area riservata per consultare la sua posizione assicurativa secondo le modalità previste dall'IVASS.

Al primo accesso, in occasione della registrazione, le verranno forniti user name e password, che potrà definire di volta in volta.

Articolo 17. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?

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

Articolo 18. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità?

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione siano fornite informazioni vere e precise,



COME COMUNICARE
CON CARDIF



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

soprattutto per quanto riguarda lo stato di salute dell'assicurato. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

In particolare, le informazioni richieste all'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione - con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste - risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, la Compagnia evidenzia sin d'ora che non avrebbe consentito alla conclusione del contratto se avesse conosciuto la reale situazione. Pertanto, potrà rifiutare la liquidazione di eventuali sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione fornita in modo reticente o inesatto e la causa degli stessi Sinistri.

Articolo 19. Qual è il foro competente in caso di controversia?

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

Articolo 20. A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alla Compagnia

Se il reclamo riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare una comunicazione scritta, per e-mail, posta o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

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

La Compagnia si impegna a rispondere entro 45 giorni. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi),

lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello Allegato 4, documento che le è stato consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo. L'intermediario si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

Se ritiene che non sia stata rispettata la normativa di settore, deve rivolgersi direttamente all'IVASS, via PEC, posta o fax:

IVASS – Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

In ogni caso, può anche 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 lei risiede in Italia, può presentare il reclamo a:

- l'autorità di vigilanza o al sistema competente del Paese in cui ha sede legale la Compagnia (può individuarla su www.ec.europa.eu/fin-net)
- l'IVASS, che lo inoltrerà alla autorità estera informandola per conoscenza.

Articolo 21. Protezione dei dati personali

Come parte del contratto assicurativo e in qualità di titolare del trattamento, l'Assicuratore è tenuto ad acquisire alcuni dati personali riferiti al Cliente (da intendersi quale Contraente/Aderente o Assicurato o Beneficiario del contratto assicurativo, oppure i soggetti che li rappresentano, o il Titolare effettivo), che sono tutelati dal Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR").

Il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore è obbligatorio. Se il conferimento dei



COME FARE UN RECLAMO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.

I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono necessari:

a. Per adempiere ad obblighi di legge e di regolamento, laddove applicabili

L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per adempiere a molteplici obblighi di legge e di regolamento, tra cui:

- Prevenzione delle frodi assicurative;
- Prevenzione del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo;
- Contrasto all'evasione fiscale e adempimento degli obblighi di controllo fiscale e di notifica;
- Monitoraggio e segnalazione dei rischi in cui l'organizzazione potrebbe incorrere;
- Risposta ad una richiesta ufficiale di un'autorità pubblica o giudiziaria debitamente autorizzata.

b. Per l'esecuzione di un contratto di cui il Cliente è parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali, adottate su sua richiesta

L'Assicuratore utilizza i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, incluso:

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

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

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

- prova del pagamento del premio o del contributo;
- prevenzione delle frodi;
- gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
- elaborazione di modelli statistici individuali, basati sull'analisi del numero e dell'incidenza delle perdite, ad esempio per aiutare a definire il punteggio di rischio assicurativo del Cliente;
- elaborazione di statistiche, test e modelli aggregati per la ricerca e lo sviluppo, al fine di migliorare la gestione del rischio del Gruppo societario dell'Assicuratore o al fine di migliorare prodotti e servizi esistenti o crearne di nuovi;
- lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
- formazione del personale dell'Assicuratore attraverso la registrazione delle telefonate ricevute

ed effettuate dal suo call center;

- personalizzazione dell'offerta dell'Assicuratore dedicata al Cliente e di quella delle altre società del Gruppo BNP Paribas attraverso:
 - miglioramento della qualità dei propri contratti assicurativi;
 - promozione dei propri contratti di assicurazione corrispondenti alla situazione e al profilo dell'Assicurato.
- Tale obiettivo può essere raggiunto:
- segmentando i potenziali e gli attuali clienti dell'Assicuratore;
 - analizzando le abitudini dei Clienti e le loro preferenze sui vari canali di comunicazione che l'Assicuratore rende disponibili (e-mail o messaggi, visite al sito web dell'Assicuratore, ecc.);
 - condividendo i dati personali dei Clienti con un'altra società del Gruppo BNP Paribas, in particolare se il Cliente è – o diventerà – cliente di un'altra società del Gruppo; e
 - incrociando i dati raccolti dal contratto di assicurazione che il Cliente ha già sottoscritto o del quale ha ricevuto un'offerta, con altri dati che l'Assicuratore già tratta su di lui (es. l'Assicuratore potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo familiare).
 - organizzazione di competizioni a premi, lotterie o campagne promozionali.

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

L'Assicurato ha i seguenti diritti:

- Il diritto di **accesso**: il Cliente può ottenere informazioni riguardanti il trattamento dei propri dati personali e una copia di tali dati personali.
- Il diritto di **rettifica**: laddove il Cliente ritenga che i suoi dati personali siano incompleti o inesatti, potrà richiedere che tali dati personali vengano integrati e modificati.
- Il diritto alla **cancellazione**: il Cliente può richiedere la cancellazione dei propri dati personali, nella misura consentita dalla legge.
- Il diritto alla **limitazione** del trattamento: il Cliente può richiedere la limitazione del trattamento dei propri dati personali.
- Il diritto di **opposizione**: il Cliente può opporsi al trattamento dei propri dati personali, per motivi connessi alla propria situazione particolare. **Il Cliente ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei propri dati personali per finalità di marketing diretto**, compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto.
- Il diritto di **revocare il suo consenso**: qualora il



Cliente abbia prestato il consenso al trattamento dei propri dati personali avrà sempre il diritto di revocare tale consenso in ogni momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

- Il diritto alla **portabilità dei dati**: ove legalmente applicabile, l'Assicurato ha il diritto di ricevere i propri dati personali che ha fornito all'Assicuratore o, laddove tecnicamente fattibile, richiedere che vengano trasferiti a terzi.

Se l'Assicurato desidera ricevere ulteriori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali effettuato dall'Assicuratore, può consultare il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" disponibile al seguente indirizzo web: www.bnpparibascardif.it (sezione "Privacy").

Tale Informativa contiene tutte le informazioni inerenti al trattamento dei dati personali che l'Assicuratore, in qualità di titolare del trattamento dei dati, è tenuto a fornire al Cliente. Essa include le categorie di dati personali trattati, il loro periodo di conservazione, nonché i destinatari dei dati personali.

Per qualsiasi richiesta di informazioni o per esercitare i suoi diritti, il Cliente potrà contattare il Data Protection Officer (il "DPO", responsabile della protezione dei dati dell'Assicuratore) a mezzo e-mail o posta ordinaria, ai seguenti recapiti:

Data Protection Officer

> data.protection.italy@cardif.com
> P.zza Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano

Il richiedente dovrà allegare una scansione/copia del suo documento di identità per finalità di identificazione.

In conformità alla normativa applicabile, oltre ai diritti di cui sopra, il Cliente ha anche il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo competente.

Quando denuncia un sinistro, il Cliente può talvolta essere tenuto a fornire all'Assicuratore dati riguardanti il proprio stato di salute.

Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore esclusivamente per le finalità di gestione del contratto assicurativo.

Quando stipula la polizza, il Cliente può talvolta essere tenuto a fornire all'Assicuratore dati riguardanti il proprio stato di salute, ad esempio nel compilare una dichiarazione attestante il proprio stato di salute, un questionario medico o quando si eseguono formalità

assuntive di ordine medico.

Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore esclusivamente per le finalità di conclusione del contratto assicurativo.

Quando il Cliente compila un questionario sanitario **non cartaceo**, l'emissione o la non emissione di un'offerta e le relative condizioni - in particolare in termini di coperture, importo del premio ed eventuali formalità mediche aggiuntive - sono determinate automaticamente, sulla base delle risposte fornite dallo stesso Cliente. Ulteriori domande possono essere rivolte al Cliente ai fini di una valutazione del rischio più accurata che consideri il suo stato di salute (comprese le malattie che riguardano l'Assicurato o gli incidenti subiti in passato).

Sulla base delle risposte del Cliente può essere emessa un'offerta assicurativa. Il premio e la copertura di questa offerta assicurativa possono essere modificati (aggiunta di alcune esclusioni, revoca di alcune coperture).

Il Cliente **ha il diritto di contestare** queste decisioni automatizzate rivolgendosi ad un membro del personale dell'Assicuratore, che deve considerare il punto di vista del Cliente. Tale diritto è esercitato secondo quanto indicato nel presente articolo e nella Sezione 7 dell'Informativa sulla protezione dei dati personali disponibile all'indirizzo web già citato.



Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità

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

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

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

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Continuity Affidamenti

DECESSO

L'impresa A ha sottoscritto una copertura, indicando come Assicurato il Sig. Rossi - Direttore di Produzione. Trascorsi 2 anni, il Sig. Rossi perde la vita in un incidente stradale.

Cardif a seguito del Decesso del Sig. Rossi liquiderà all'impresa A una somma pari al saldo debitore al momento del sinistro.
Esempio: saldo debitore del conto corrente (alla data del sinistro): 10.000 €.
Importo pagato dalla Compagnia per il sinistro: 10.000 €.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Al momento dell'apertura del conto corrente la ditta B assicura il Sig. Verdi - Direttore Commerciale. A seguito di una grave malattia al Sig. Verdi viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%.

Cardif liquiderà alla ditta B una somma pari al saldo debitore del conto corrente al momento del sinistro.
Esempio: saldo debitore del conto corrente (alla data del sinistro): 60.000 €.
Importo pagato dalla Compagnia per il sinistro: 50.000 € (massimale previsto dall'assicurazione per sinistri conseguenti a malattia).

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Il Sig. Bianchi è un agente di commercio e lavora per la società C. A seguito di un incidente domestico riporta una frattura al bacino. Nei successivi 12 mesi viene sottoposto a numerosi interventi e cicli di riabilitazione. L'infortunio del Sig. Bianchi ha ridotto il business della società C e compromesso la capacità di far fronte agli obblighi assunti verso la banca.

Cardif liquiderà alla società C una somma pari agli interessi debitori del conto corrente maturati al momento del sinistro, al netto della franchigia di 30 giorni.
Esempio: Periodo di inabilità 8 mesi.
Interessi debitori del conto corrente al momento del sinistro: 1.000 €.
Calcolo della prestazione: 1.000 € x 7 indennità = 7.000 €
Importo pagato dalla Compagnia per il sinistro: 6.000 € (il numero massimo di indennità per sinistro è pari a 6).





CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

MODULO DI ADESIONE
alla Polizza Collettiva
n° 5415/03 tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Vita S.p.A.
(copertura assicurativa FACOLTATIVA)

CONTINUITY AFFIDAMENTI

CBUA

POLIZZA COLLETTIVA N. 5415/03

Numero Copertura assicurativa _____ Conto assicurato N: _____ Codice Sportello _____

L'Aderente

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

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

Dati relativi all'eventuale Referente da contattare in caso di Decesso per facilitare l'individuazione dei Beneficiari

Cognome e nome _____

Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov _____

c.a.p. _____ Stato _____

Telefono _____ e-mail _____

..Rifiuto di fornire l'indicazione nominativa del Referente (barrare se il cliente rifiuta)

Data di Decorrenza della Copertura (data primo addebito del premio): _____

CONFERMA

- di aver ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:
 - il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari (modello Allegato 3)
 - la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario (modello Allegato 4)
 - la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni della Polizza collettiva n° 5415/03
 - l' Informativa "Novità introdotte dal 1° di Ottobre"
- che è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle richieste ed esigenze di copertura assicurativa dell'Impresa Aderente
- di non intrattenere rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran, Nord Corea e Regione Crimea/Sebastopoli oppure con persone giuridiche aventi sede negli Stati indicati o loro società/entità controllate o partecipate



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it



e, dunque, ADERISCE

alla Polizza collettiva n° 5415/03 indicando come Assicurato il/la sig./ra

| | | | | | |
|---|------------|------------------|---------------|---------------|----------------|
| Cognome e nome | | Codice Fiscale | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di Nascita | Prov. | Cittadinanza | |
| Professione | Documento* | Numero | Rilasciato da | Data rilascio | Luogo rilascio |
| Indirizzo di residenza | | Città | Prov. | CAP | Stato |
| Domicilio abituale (se diverso dalla residenza) | | Città | Prov. | CAP | Stato |

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

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

ATTENZIONE: costi per l'Aderente

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono pari allo 0,11% del Saldo Debitore Liquido Medio Mensile del mese precedente all'addebito come meglio specificato nelle Condizioni di assicurazione (di cui 50% del premio imponibile sono riconosciuti all'intermediario). Ad esempio: se il valore assoluto risultante dal Saldo Debitore Liquido Medio Mensile precedente all'addebito ammonta a 100,00 euro i costi totali ammontano ad Euro 0,11 di cui Euro 0,06 sono riconosciuti all'intermediario.

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

Luogo e Data _____

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

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

DICHIARA

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

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

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

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

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute. Il costo della visita di 230,00 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti numero verde 800.900.780)

Luogo e Data _____

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





CLAUSOLE VESSATORIE

L'Impresa Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 3 "A quali condizioni opera l'Assicurazione?"; 6.2 "Recesso della Compagnia"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "A quanto ammonta l'indennità massima per ogni garanzia?"; 10 "Chi ha diritto all'indennità in caso di sinistro?"; 12 "Clausola di revisione del premio"; 13 "Come si denuncia un Sinistro?"; 14 "Quando riceverò l'indennità?".

Luogo e Data _____

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

DICHIARAZIONI ANTIRICICLAGGIO

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

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

Luogo e Data _____

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

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Aderente/Assicurato dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), da BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione SpA tramite l'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell' informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e data: _____

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

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

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

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

