

Polizza Creditor Protection Insurance



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)

Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie
Prestiti Personali per Lavoratori Dipendenti Privati (Polizza Collettiva n.5141/01)
Edizione Febbraio 2019 (ultima edizione disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa dedicata ai Lavoratori Dipendenti Privati, in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di rimborsare il Finanziamento erogato da Findomestic e distribuito dalla Contraente.

Contraente: BNL



Che cosa è assicurato?

Decesso

- ✓ Decesso per qualsiasi causa.
- ✓ Somma assicurata massima 100.000 euro; Prestazione pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso.

Invalità Permanente

- ✓ Invalità Permanente, pari o superiore al 60%, per qualsiasi causa. Per Invalità Permanente si intende perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa. Il grado di Invalità 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).
- ✓ Somma assicurata massima 100.000 euro; Prestazione pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Sinistro.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Assicurato con età superiore a 67 anni al momento dell'adesione, in caso di sottoscrizione di un Finanziamento a rata flessibile
- ✗ Assicurato con età superiore a 70 anni al momento dell'adesione in caso di sottoscrizione di un Finanziamento a rata costante
- ✗ Assicurato con età superiore a 78 anni al termine della copertura
- ✗ Assicurato portatore di uno stato di invalidità permanente uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione
- ✗ Assicurato che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ Assicurato che non sia un Lavoratore Dipendente Privato
- ✗ Assicurato che abbia ricevuto da parte del proprio datore di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale è indicato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione
- ✗ Assicurato 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
- ✗ Assicurato con domicilio abituale fuori dall'Italia
- ✗ Aderente o Assicurato che siano cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- ✗ Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
- ✗ Aderente con residenza fuori dall'Italia



Ci sono limiti di copertura?

Ogni garanzia può essere sottoposta a esclusioni, franchigie, limiti di indennizzo e periodi di carenza.

Le esclusioni 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 o di sport aerei
- ! sinistri conseguenti al paracadutismo



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative, il Modulo di Adesione e se necessario, il Questionario Medico.
- 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).
- E' necessario comunicare alla Compagnia eventuali trasferimenti di residenza fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione di cittadinanza di uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- In caso di Sinistro, devi comunicarlo immediatamente alla Compagnia, a mezzo posta, fax o tramite email.
- 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.



Quando e come devo pagare?

- ✓ Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. L'ammontare dipende dall'importo del finanziamento. Il Premio è incluso nel capitale finanziato e la Contraente lo versa alla Compagnia in un'unica soluzione; l'Aderente lo restituisce periodicamente all'interno delle rate mensili del Finanziamento. Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre, cioè entra in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza cioè dal giorno di erogazione del Finanziamento.

Le garanzie cessano:

- alla naturale scadenza dell'Assicurazione, cioè alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se decidi di estinguere il Finanziamento o di esercitare il tuo diritto alla Portabilità (a meno che richiedi di mantenere la copertura) con effetto dalla data indicata



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Puoi ripensarci e recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email. In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, puoi anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, devi comunicarlo alla Compagnia con un preavviso di 60 giorni con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non sono previste riduzione di premio.

Polizza Creditor Protection Insurance

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers

Prodotto: Prestiti Personali per Lavoratori Dipendenti Privati (Polizza Collettiva n. 5516/02)

Edizione Febbraio 2019 (ultima edizione disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa dedicata ai Lavoratori Dipendenti Privati, in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di rimborsare il Finanziamento erogato da Findomestic e distribuito dalla Contraente.

Contraente: BNL

Che cosa è assicurato?

Perdita d'Impiego

- ✓ Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo individuale o collettivo, legittimamente intimato dal datore di lavoro dopo la Data di Decorrenza per ragioni non riconducibili all'Assicurato, inerenti all'attività produttiva, all'organizzazione del lavoro e al regolare funzionamento di essa, o comunque a seguito di sopravvenuta impossibilità o eccessiva onerosità della prestazione del datore di lavoro.
- ✓ Somma assicurata pari a massimo 2.000 euro per ciascuna rata mensile; Prestazione pari a massimo 6 rate mensili per singolo Sinistro e massimo 18 rate mensili per intera durata della copertura

Inabilità Temporanea Totale (questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato)

- ✓ Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia che comporti la 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 o domestici.
- ✓ Somma assicurata pari a massimo 2.000 euro per ciascuna rata mensile; Prestazione pari a massimo 6 rate mensili per singolo Sinistro e massimo 18 rate mensili per intera durata della copertura

Ci sono limiti di copertura?

Ogni garanzia può essere sottoposta a esclusioni, franchigie, limiti di indennizzo e periodi di carenza.

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 che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- ! sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche o di sport aerei
- ! sinistri conseguenti al paracadutismo

Che cosa non è assicurato?

- ✗ Assicurato con età superiore a 67 anni al momento dell'adesione, in caso di sottoscrizione di un Finanziamento a rata flessibile
- ✗ Assicurato con età superiore a 70 anni al momento dell'adesione in caso di sottoscrizione di un Finanziamento a rata costante
- ✗ Assicurato con età superiore a 78 anni al termine della copertura
- ✗ Assicurato portatore di uno stato di invalidità permanente uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione
- ✗ Assicurato che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ Assicurato che non sia un Lavoratore Dipendente Privato
- ✗ Assicurato che abbia ricevuto da parte del proprio datore di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale è indicato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione
- ✗ Assicurato 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
- ✗ Assicurato con domicilio abituale fuori dall'Italia
- ✗ Aderente o Assicurato che siano cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- ✗ Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
- ✗ Aderente con residenza fuori dall'Italia

Le esclusioni specifiche per la garanzia Perdita d'Impiego

- ! licenziamenti presso il medesimo datore di lavoro precedenti, nei 12 mesi prima dell'adesione, da un'intimazione di licenziamento o da una comunicazione scritta che indicava l'Assicurato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- ! licenziamenti per "giusta causa"
- ! dimissioni
- ! licenziamenti per motivi disciplinari
- ! licenziamenti da parte di familiari dell'Assicurato: coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e altri parenti fino al secondo grado, anche se il datore di lavoro è una persona giuridica e ha un ruolo decisionale, quale amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore (ad eccezione di licenziamenti di soggetti dipendenti da almeno due anni di azienda partecipata da parenti o affini, riconosciuti solo in caso di fallimento o cessazione dell'attività dell'impresa)
- ! cessazioni, per scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittenti
- ! contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano
- ! licenziamenti per il raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia"
- ! risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione
- ! messa in mobilità del lavoratore dipendente che maturi il diritto alla pensione di anzianità e/o di vecchiaia durante il periodo di mobilità
- ! situazioni che danno diritto all'indennità da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria
- ! licenziamento per superamento del periodo massimo di assenze per malattia applicabile al rapporto di lavoro (cd. "periodo di comporto")
- ! licenziamento per carcerazione del lavoratore

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?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative, il Modulo di Adesione e se necessario, il Questionario Medico.
- 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).
- E' necessario comunicare alla Compagnia eventuali trasferimenti di residenza fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione di cittadinanza di uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- In caso di Sinistro, devi comunicarlo immediatamente alla Compagnia, a mezzo posta, fax o tramite email.
- 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 Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione; l'ammontare dipende dall'importo del finanziamento. Il Premio è incluso nel capitale finanziato e la Contraente lo versa alla Compagnia in un'unica soluzione; l'Aderente lo restituisce periodicamente, all'interno delle rate mensili del Finanziamento. Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre, cioè entra in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza cioè dal giorno di erogazione del Finanziamento.

Le garanzie cessano:

- alla naturale scadenza dell'Assicurazione, cioè alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se decidi di estinguere il Finanziamento o di esercitare il tuo diritto alla Portabilità (a meno che richieda di mantenere la copertura) con effetto dalla data indicata

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, con apposito modulo presso le filiali della Contraente, fax o tramite email.

In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, puoi anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza.

Per recedere, devi comunicarlo alla Compagnia con un preavviso di 60 giorni con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email.

Polizza Creditor Protection Insurance



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi
(DIP aggiuntivo Multirischi)

Rappresentanze Generali per l'Italia di Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers
Prestiti Personali Premium per Lavoratori Dipendenti Privati (Polizze Collettive n° 5141/01 e 5516/02)
Edizione Febbraio 2019 (ultima edizione disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00010 Piazza Lina Bo Bardi n. 3; cap 20124; città Milano; tel. 02.772241; sito internet: www.bnpparibascardif.it email: servizioclienti@cardif.com; pec: cardifvie@pec.cardif.it

Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00011 - Piazza Lina Bo Bardi n. 3; cap 20124; città Milano; tel. 02.77224.1; sito internet: www.bnpparibascardif.it email: servizioclienti@cardif.com; pec: cardifrd@pec.cardif.it

Cardif Assurance Vie ha un Patrimonio Netto pari a 3.568,297 Milioni di Euro di cui 719,167 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 2.849,130 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 167% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 9.277 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 5.570 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link:

<https://www.bnpparibascardif.com/documents/583427/809429/SFCR+2017+Cardif+Assurance+Vie.pdf>

Cardif Assurances Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 257,005 Milioni di Euro di cui 16,876 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 240,129 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 165% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 808 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 488 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link:

<https://www.bnpparibascardif.com/documents/583427/809429/SFCR+2017+Cardif+Assurances+Risques+Divers.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ramo Vita:

- a) Decesso (ramo I) derivante da tutte cause.
- b) Invalidità Permanente (ramo I) di grado pari o superiore al 60%, derivante da Infortunio o da Malattia.

Ramo Danni:

- a) Perdita d'Impiego (ramo 16) a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo.
- b) Inabilità Temporanea Totale (ramo 1 e 2) derivante da Infortunio o da Malattia (questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato).

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Non sono previste.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP.
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Decesso	Franchigia: non prevista Sono esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate.
Invalidità Permanente	Franchigia: 59% L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale e di eventuali importi di rate scadute e non pagate.
Perdita d'Impiego	Franchigia: 60 giorni
Inabilità Temporanea Totale	Franchigia: 30 giorni



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro	<p>Denuncia di sinistro: In caso di Sinistro dovrai dare immediatamente avviso alle Compagnie a mezzo posta, email o fax, ai seguenti recapiti: Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri Casella Postale 421 20123 Milano (MI) e-mail: documentisinistriprotezione@cardif.com Fax: 02 30329810 Telefonando al numero verde Servizio Clienti 800.900.780, attraverso il quale potrai altresì chiedere informazioni sulla denuncia del Sinistro (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 – 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00). Puoi inoltre denunciare online il Sinistro sul sito www.bnpparibascardif.it</p> <p>DECESSO I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • certificato di morte; • certificato medico che precisi le esatte cause della morte; • se la causa del Decesso è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia che ha portato al Decesso oppure, in alternativa, è sufficiente la copia della cartella clinica dell'ultimo ricovero, a condizione però che contenga una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato al Decesso; • copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se il Decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale; • copia del referto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia • altra documentazione eventualmente necessaria per individuare i/il beneficiari/o di Polizza <p>INVALIDITA' PERMANENTE I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale; • se la causa dell'Invalidità Permanente è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia da cui deriva l'Invalidità; • copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se l'Invalidità è conseguente ad incidente stradale e della cartella clinica relativa all'eventuale Ricovero Ospedaliero subito a seguito dell'incidente; <p>PERDITA D'IMPIEGO I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • documentazione che attesta il licenziamento per Motivo Oggettivo; • documentazione che attesta il permanere dello stato di disoccupazione.
--------------------------------------	---

	<p>INABILITA' TEMPORANEA TOTALE I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dichiarazione del medico curante; • qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero, certificato di ricovero oppure copia della cartella clinica contenente una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato all'Inabilità Temporanea Totale.
	<p>Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 cod.civ.: Per le garanzie Decesso e Inabilità Permanente i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro. Per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni da quando si è verificato il Sinistro.</p> <p>Decorsi i termini previsti, le somme prescritte saranno devolute al fondo del Ministero dell'economia e delle finanze.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione: Riceverai l'indennità entro 30 giorni dalla data in cui le Compagnie avranno ricevuto tutta la documentazione richiesta.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: Non prevista</p>
	<p>Assistenza diretta / in convenzione: Non prevista</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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 le Compagnie ai fini della conclusione del contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, le Compagnie evidenziano sin d'ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potranno rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.</p>

 Come e quando devo pagare?	
Premio	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP
Rimborso	<p>Hai diritto al rimborso della parte di premio pagata e non goduta, con riferimento alle polizze a premio unico, nei seguenti casi:</p> <p>Recesso dell'Aderente: l'importo rimborsato è pari al Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di adesione.</p> <p>Estinzione Anticipata Totale o Portabilità: se non hai richiesto il mantenimento della copertura assicurativa le Compagnie ti restituiscono la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo. Dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, e per il rimborso del Premio, come quantificate nel Modulo di adesione.</p> <p>Estinzione Anticipata Parziale: le Compagnie restituiscono la parte di Premio pagato corrispondente alla riduzione della Prestazione a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale. Dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, le Compagnie potranno trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio, secondo i criteri indicati nel Modulo di adesione.</p> <p>Perdita dei requisiti di assicurabilità: le Compagnie ti restituiscono la parte di Premio relativa al periodo residuo dal momento della perdita del requisito alla scadenza del periodo assicurativo interessato, al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio.</p>
Sconti	Non previsti



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<ul style="list-style-type: none"> – La durata massima dell'Assicurazione è pari a: <ul style="list-style-type: none"> • 113 mesi dalla data di erogazione in caso di Finanziamento a rata flessibile • 120 mesi dalla data di erogazione in caso di Finanziamento a rata costante – Per la sola garanzia Perdita d'Impiego la copertura assicurativa decorre dal 90° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione – In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, puoi anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza
Sospensione	Non prevista



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Non prevista
Recesso	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP
Risoluzione	Non prevista



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto può essere sottoscritto solo da Lavoratori Dipendenti Privati che sono residenti in Italia.



Quali costi devo sostenere?

- L'importo del premio dipende dall'importo del finanziamento.
- In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata o trasferimento Finanziamento le relative spese di rimborso sono di 25,00 euro come indicato nel Modulo di adesione.
- Costi amministrativi per la gestione del contratto: 10% del Premio al netto delle tasse.
- L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo stato di salute al costo di 230,00 € a suo carico.

Finanziamento ≤ 30.000€	Spese di emissione del contratto: 10€ Costi di intermediazione: in media 60,00% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 60,00 euro).
Finanziamento > 30.000€ - 100.000€	Spese di emissione del contratto: 10€ Costi di intermediazione: in media 61,50% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 61,50 euro).



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non previsto
Richiesta di informazioni	Non prevista

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Se il reclamo riguarda il comportamento delle Compagnie o la violazione da parte delle stesse Compagnie di norme cui sono soggette (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), devi inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami delle Compagnie, al seguente recapito:</p> <p>Cardif - Ufficio Reclami Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano Email: reclami@cardif.com fax 02.77.224.265</p> <p>E' possibile inoltrare il reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet www.bnpparibascardif.it.</p> <p>Le Compagnie si impegnano a dare riscontro entro 45 giorni da quando hanno ricevuto il reclamo. Se non lo facessero o se non fossi soddisfatto della risposta, puoi rivolgerti all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta delle Compagnie.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 all'Autorità estera informandola per conoscenza. <p>L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). Può inviare il reclamo all'ACPR seguendo le indicazioni del sito http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacp.html</p>

REGIME FISCALE

<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana.</p> <p>In particolare si segnalano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la totale esenzione da imposte sui premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente - una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) del 19% dei premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente entro i limiti previsti dalla normativa. La detrazione è riconosciuta all'Aderente - la totale esenzione da imposte della prestazione pagata ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalidità Permanente - un'imposta sui premi versati del 2,50% del premio imponibile per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale
--	--

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Cardif Assurance Vie – Rappresentanza Generale per l'Italia
Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza Generale per l'Italia

POLIZZA BNL PRESTITI PERSONALI PREMIUM

**CREDITOR PROTECTION INSURANCE
POLIZZE COLLETTIVE N.5141/01 E N.5516/02**

Edizione 02/2019

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



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

Le polizze in sintesi	1 di 1
------------------------------	---------------

Condizioni di Assicurazione	1 di 18
------------------------------------	----------------

Glossario	1 di 18
------------------	----------------

Norme che regolano l'assicurazione	4 di 18
---	----------------

Cosa e chi coprono le Polizze	4 di 18
-------------------------------	---------

Chi si può assicurare	4 di 18
-----------------------	---------

A quali condizioni opera l'Assicurazione	4 di 18
--	---------

Come assicurarsi	5 di 18
------------------	---------

Quanto durano le garanzie	5 di 18
---------------------------	---------

Si può recedere dall'Assicurazione	7 di 18
------------------------------------	---------

Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia	9 di 18
--	---------

Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture	10 di 18
--	----------

A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia	11 di 18
--	----------

Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro	11 di 18
--	----------

Come si calcola e come si paga il Premio	12 di 18
--	----------

Come si denuncia un Sinistro	12 di 18
------------------------------	----------

Quando riceverò l'Indennità	13 di 18
-----------------------------	----------

Quale legge si applica a questo contratto	13 di 18
---	----------

Come comunico con le Compagnie	13 di 18
--------------------------------	----------

Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi	13 di 18
--	----------

Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità	13 di 18
---	----------

Qual è il foro competente in caso di controversia	13 di 18
---	----------

A chi devo inviare un eventuale reclamo	13 di 18
---	----------

Protezione dei dati personali	14 di 18
-------------------------------	----------

Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità	18 di 18
---	-----------------

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Prestiti Personali Premium	18 di 18
---	-----------------

Modulo di Adesione	1 di 5
---------------------------	---------------



Le polizze in sintesi

Questa copertura assicurativa, composta dalle Polizze Collettive n. 5141/01 e n. 5516/02, può essere sottoscritta solo da Lavoratori Dipendenti Privati. Permette di affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono compromettere la capacità di rimborso del finanziamento tutelando il cliente in caso di **Decesso, Invalidità Permanente e Perdita d'Impiego**. Se, nel corso della polizza, il cliente cambia status lavorativo, al posto della garanzia Perdita d'Impiego si attiva la garanzia Inabilità Temporanea Totale. Non sarà necessaria alcuna comunicazione della variazione di status lavorativo perché la Compagnia considererà semplicemente la condizione lavorativa del cliente al momento del sinistro.

Che cos'è

Questo prodotto offre le seguenti garanzie

- **Decesso**
- **Invalidità Permanente**
- **Perdita d'Impiego**
- **Inabilità Temporanea Totale** (sostituisce la garanzia Perdita d'Impiego in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato).

Cosa copre

In caso di Decesso e Invalidità Permanente verrà liquidato un importo pari al debito residuo del finanziamento alla data del sinistro, mentre in caso di Perdita d'Impiego o di Inabilità Temporanea Totale verrà invece riconosciuta una somma pari alle rate mensili del finanziamento che scadono durante il periodo di disoccupazione o di inabilità, al netto dei giorni di franchigia.

Leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione

Questa pagina di sintesi illustra le polizze 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.

In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulle Polizze
numero verde 800.900.780 (oppure dall'estero +39 02.77.22.4686)
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00



Da tenere a mente



Condizioni di Assicurazione

Glossario

Aderente

Persona fisica che sottoscrive le Polizze.

Assicurato

Soggetto che coincide con l'Aderente per il quale è prestata l'Assicurazione.

Assicurazione

Contratto con il quale le Compagnie prestano 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.

Cambio Rata

Opzione con la quale il debitore del contratto di finanziamento a rata flessibile può aumentare o diminuire l'importo delle rate residue rispetto alla Rata Base, cioè la rata stabilita al momento della sottoscrizione.

La modifica può essere effettuata per il numero di volte, agli intervalli di tempo e comunque alle condizioni indicati nelle "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche" del contratto di finanziamento.

Con Cambio Rata si modificano la durata del finanziamento e il piano di ammortamento stabilito al momento di esercizio dell'opzione, ma sempre all'interno del contratto originario.

Carenza

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

Compagnie, Assicuratore

Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente della Polizza Collettiva n° 5141/01, Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif Vie"), società soggetta a Direzione e

Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- Capitale sociale: 719,167 milioni di euro
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916510152
- REA: 1254537
- PEC: cardifvie@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00010
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

Per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale della Polizza Collettiva n° 5516/02, Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif RD"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- Capitale sociale: 16,876 Milioni di euro
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916500153
- REA: 1254536
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

Condizioni di Assicurazione

Il documento, parte del Set informativo, che contiene l'insieme delle clausole dell'Assicurazione.

Contraente

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., che stipula le Polizze per conto dei clienti che sottoscrivono finanziamenti concessi da Findomestic Banca S.p.A.

Data di Decorrenza

Giorno in cui è stato erogato il Finanziamento.

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Estinzione Anticipata Parziale

Riduzione dell'importo del finanziamento a seguito di rimborso di parte del debito residuo.

Estinzione Anticipata Totale

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



Finanziamento

Il contratto di finanziamento sottoscritto tra Findomestic Banca S.p.A. e l'Aderente, distribuito dalla Contraente, che può essere:

- *a rata flessibile*, che prevede che il debitore possa esercitare le opzioni Cambio Rata e Salto Rata per il numero di volte, agli intervalli di tempo e comunque alle condizioni indicati nelle "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche" del contratto. Con queste due opzioni si possono modificare la durata del finanziamento e il piano di ammortamento stabilito al momento dell'esercizio dell'opzione, ma sempre all'interno del contratto originario.

La durata massima del contratto al momento della sottoscrizione e i limiti minimi e massimi di variazione per effetto dell'esercizio delle opzioni Cambio Rata e Salto Rata sono indicati nelle "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche" del contratto.

- *a rata costante*, con durata massima di 120 mesi.

Franchigia

Condizione contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dalle Compagnie, 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 o domestici.

Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)

Somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro.

Infortunio

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

Invalità Permanente

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

IVASS

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

Lavoratore Autonomo

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

Lavoratore Dipendente Privato

Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di individui o aziende o enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in base a un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, con un orario settimanale di almeno 16 ore. 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.



Licenziamento per Motivo Oggettivo

Licenziamento, individuale o collettivo, legittimamente intimato dal datore di lavoro dopo la Data di Decorrenza per ragioni non riconducibili all'Assicurato, inerenti all'attività produttiva, all'organizzazione del lavoro e al regolare funzionamento di essa, o comunque a seguito di sopravvenuta impossibilità o eccessiva onerosità della prestazione del datore di lavoro.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale

La somma massima che le Compagnie pagano come Indennizzo.

Modulo di adesione

Documento predisposto dalle Compagnie 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).

Perdita d'Impiego

Cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

Polizza Collettiva

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

Polizza Danni

La Polizza Collettiva n° 5516/02 stipulata fra Contraente e Cardif RD.

Polizza Vita

La Polizza Collettiva n° 5141/01 stipulata fra Contraente e Cardif Vie.

Portabilità

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

Premio

Costo della copertura assicurativa, cioè la somma che si paga alle Compagnie 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 le Compagnie pongono 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.

Salto Rata

Opzione con la quale il debitore del contratto di Finanziamento a rata flessibile può posticipare il rimborso di una o più rate dopo la fine della durata del finanziamento (sia quella originaria sia quella già variata dopo l'esercizio di una o più opzioni). Salto Rata può essere effettuato per il numero di volte, agli intervalli di tempo e comunque alle condizioni indicati nelle "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche" del contratto. Salto Rata modifica la durata del finanziamento e il piano di ammortamento stabilito al momento di esercizio dell'opzione, ma sempre all'interno del contratto originario.

Set informativo

L'insieme dei documenti previsti dal Regolamento IVASS n. 41 del 02.08.2018 che devono essere contestualmente consegnati all'Aderente/Contraente prima della sottoscrizione del contratto e pubblicati nel sito internet dell'impresa. Il Set informativo è costituito dal DIP, dal DIP aggiuntivo, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e dal Modulo di proposta/polizza/adesione.

Sinistro

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

Tecnica di comunicazione a distanza

Qualunque strumento per concludere il contratto di assicurazione senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicuratore e dell'Aderente.



Norme che regolano l'assicurazione

Articolo 1. Cosa e chi coprono le Polizze?

Le Polizze coprono i rischi che potrebbero impedire all'Assicurato di rimborsare il finanziamento, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente, la Perdita d'Impiego e l'Inabilità Temporanea Totale.

Le garanzie Decesso e Invalidità Permanente hanno effetto sempre e immediatamente.

Ferma la Carenza prevista dall'Assicurazione, anche la garanzia Perdita d'Impiego ha decorrenza immediata, perché le Polizze sono destinate esclusivamente ad Assicurati che al momento dell'adesione sono Lavoratori Dipendenti Privati. La garanzia Inabilità Temporanea Totale si attiverà, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato dell'Assicurato.

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 delle Polizze	
Decesso	✓
Invalidità Permanente	✓
Perdita d'Impiego	✓

Inabilità Temporanea Totale	in sostituzione della garanzia Perdita d'Impiego in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato dell'Assicurato
-----------------------------	--

Articolo 2. Chi si può assicurare?

Per poter sottoscrivere il contratto di assicurazione è necessario che l'Assicurato, al momento dell'adesione:

- non abbia più di 67 anni, in caso di sottoscrizione di un Finanziamento a rata flessibile;
- non abbia più di 70 anni, in caso di sottoscrizione di un Finanziamento a rata costante;
- non sia portatore di uno stato di Invalidità Permanente riconosciuto, di grado uguale o superiore a 34% (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- non riceva una pensione di invalidità o, comunque, non abbia presentato domanda per ottenerla (non rilevano le pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- sia un Lavoratore Dipendente Privato
- non abbia ricevuto da parte del proprio datore di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una

contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale è indicato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione

- abbia fornito tutte le informazioni sul proprio stato di salute se richiesto dalle Compagnie.

È inoltre necessario che sia stato sottoscritto un Finanziamento che scada prima che l'Assicurato compia il 78° anno di età.

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'Assicurato ha il proprio domicilio abituale in Italia
- L'Aderente o l'Assicurato non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- L'Aderente o l'Assicurato non facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
- L'Aderente ha la propria residenza in Italia.

3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

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

- L'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia
- gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato erano cittadini al momento dell'adesione continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America oppure gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- L'Aderente continua a non essere residente in uno Stato 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 del periodo assicurativo interessato, per il quale il Premio è stato versato (inclusi i premi eventualmente



incassati prima della conoscenza della perdita del requisito da cui deriva la cessazione del contratto), 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 erano a conoscenza della sua cessazione. Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, del domicilio abituale dell'Assicurato oppure dopo l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, 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 cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato). In nessun caso le Compagnie potranno pagare importi a cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

Articolo 4. Come assicurarsi?

Se l'importo del Finanziamento è superiore a Euro 30.000,

l'Assicurato deve completare e firmare un Questionario Medico predisposto dalle Compagnie.

Per concludere l'Assicurazione occorre firmare il Modulo di adesione e confermare tutte le dichiarazioni ivi contenute.

È possibile aderire all'Assicurazione con le seguenti modalità:

- alla presenza di un addetto della Contraente, all'interno dei locali della stessa, sottoscrivendo il Modulo di adesione mediante firma autografa che l'Aderente potrà apporre sulla documentazione cartacea oppure mediante firma elettronica, messa a disposizione dalla Contraente, che l'Aderente potrà apporre su Tablet/Pad.
- attraverso Tecnica di comunicazione a distanza e, segnatamente, sottoscrivendo il Modulo di Adesione a mezzo di firma elettronica sul sito web www.bnllamiarichiasta.it.

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 di erogazione del finanziamento.

5.2 - Quando cessano?

Le garanzie cessano alla naturale scadenza dell'Assicurazione, cioè alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento, e comunque:

- in caso di Finanziamento a rata flessibile, non oltre 113 mesi dalla data di erogazione, oppure

- in caso di Finanziamento a rata costante non oltre 120 mesi dalla data di erogazione.

Nel caso lei eserciti l'opzione Cambio Rata o Salto Rata, l'Assicurazione continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento.

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

- se lei recede dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione, con effetto dalla data indicata
- se lei decide di estinguere il finanziamento o di esercitare il suo diritto alla Portabilità (> art. 5.3) (a meno che richieda di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria del contratto) con effetto dalla data indicata
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio
- se l'Aderente o l'Assicurato acquisiscono 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 dell'Aderente o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- se l'Aderente trasferisce la propria residenza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dalla data del trasferimento della residenza (o anche se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato in cui l'Aderente ha trasferito, dopo l'adesione, la propria residenza originaria)

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

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

Se la copertura termina, le Compagnie le restituiscono la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo determinato come segue:

- se non sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → si farà riferimento al piano di rimborso originariamente sottoscritto,
- se sono state effettuate Estinzioni Anticipate



QUANDO CESSANO
LE GARANZIE



Parziali → si farà riferimento al piano di rimborso determinato con l'ultima Estinzione Anticipata Parziale. Di seguito è riportata la formula per il calcolo del Premio rimborsato.

Ricordiamo che, dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, le Compagnie potranno trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio, secondo quanto indicato nel Modulo di Adesione.

PER GARANZIE VITA E DANNI:

$$\text{Premio puro rimborsato} = \text{Premio Puro} * \frac{\text{Durata residua}}{\text{Durata alla sottoscrizione}}$$

$$\text{Caricamenti e costi rimborsati} = \text{Caricamenti e Costi Cardif (al netto delle spese di emissione)} * \frac{\text{Durata residua}}{\text{Durata alla sottoscrizione}}$$

$$\text{Premio rimborsato totale} = \text{Premio puro rimborsato} + \text{Caricamenti e costi rimborsati} - \text{Spese di rimborso}$$

Dove:

- **Premio puro** è il premio pagato dal cliente per coprire il rischio ed ottenere la prestazione quando si verifica un sinistro;
- **Caricamenti e Costi Cardif** rappresentano le somme incluse nel premio a copertura dei costi amministrativi e commerciali relativi alla gestione del contratto;
- **Durata residua** è il periodo che va dalla data di effetto dell'estinzione anticipata totale alla data di scadenza della copertura;
- **Durata iniziale** è la durata della copertura definita in fase di sottoscrizione del finanziamento, oppure secondo il piano risultante a seguito dell'esercizio delle opzioni Salto Rata e Cambio Rata.

ESEMPIO

Quanto mi restituisce Cardif se estinguo il finanziamento in anticipo?

Ipotesi:

Data di decorrenza del contratto assicurativo: 15/02/2018

Data di scadenza del contratto assicurativo: 15/02/2025

Data di effetto estinzione anticipata totale: 15/02/2021

Garanzie Vita: Decesso e Invalidità Permanente

Garanzie Danni: Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale

	TOTALE (Garanzie Vita e Danni)	UNITÀ DI MISURA
Premio alla sottoscrizione di cui:	660,00	Euro
Tasse non rimborsabili	2,31	
Spese di emissione	10,00	
Premio Puro	197,30	
Caricamento e costi al netto delle spese di emissione	450,39	
Durata copertura assicurativa alla sottoscrizione	84	Mesi
Durata residua copertura assicurativa	48	



CALCOLO DEL PREMIO RIMBORSATO

	TOTALE (Garanzie Vita e Danni)	UNITÀ DI MISURA
Premio puro rimborsato	112,74	Euro
Caricamenti e costi rimborsati	257,37	
Spese di rimborso	25,00	
Premio rimborsato totale	345,11	

APPLICAZIONE DELLA FORMULA

Premio Puro Rimborsato = $197,30 * (48/84) \rightarrow 112,74$ Euro

Caricamenti e Costi Rimborsati = $450,39 * (48/84) \rightarrow 257,37$ Euro

Premio Rimborsato Totale = $112,74 + 257,37 - 25,00 \rightarrow 345,11$ Euro

Sul sito www.bnpparibascardif.it (Area Personale) potrà ottenere l'informazione sull'importo rimborsabile riferito alla sua copertura assicurativa.

Se invece lei ha richiesto di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria, tutte le garanzie rimangono in vigore come di seguito specificato:

- se non sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali \rightarrow fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento, oppure secondo il piano risultante a seguito dell'esercizio delle opzioni Salto Rata e Cambio Rata
- se sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali \rightarrow fino al termine e secondo l'importo risultanti dal piano di rimborso determinato con l'ultima Estinzione Anticipata Parziale.

Se intende mantenere le coperture, scriva alle Compagnie, a mezzo posta o e-mail o fax, ai seguenti recapiti:

Cardif, Back Office Protezione - Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano
Fax: 02 30329809
Email: lineapersone@cardif.com

In caso di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità, contatti sempre il Servizio Clienti al **numero verde 800.900.780 (oppure dall'estero +39 02.77.22.4686)** (lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

5.4 Cosa succede se rimborso in parte il finanziamento (Estinzione Anticipata Parziale)?

In questi casi le Compagnie restituiscono la parte di Premio pagata corrispondente alla riduzione della Prestazione a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale versando il relativo importo sul conto

corrente, di cui lei è intestatario/cointestatario, con il quale viene pagata l'ultima rata di Finanziamento, prima della sua Estinzione Anticipata Parziale. Dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, le Compagnie potranno trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio, secondo i criteri indicati nel Modulo di adesione.

Articolo 6. Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 - Il suo recesso

Lei 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 e-mail ai seguenti recapiti:

Cardif, Back Office Protezione - Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano
Fax: 02 30329809

Email: lineapersone@cardif.com

La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione.

Le Compagnie provvedono a rimborsarle il Premio versato entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Il rimborso è effettuato a mezzo bonifico bancario sul conto corrente che lei ha indicato nella comunicazione di recesso; se non c'è indicazione sarà utilizzato il conto corrente sul quale vengono addebitate le rate di Finanziamento.

L'importo rimborsato è pari al Premio versato al netto delle imposte, della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto nonché delle spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di adesione.



COME RECEDERE



È sempre possibile, con la comunicazione di recesso, chiedere espressamente che il rimborso del Premio avvenga tramite la riduzione della durata e/o dell'ammontare delle rate del finanziamento, per un importo corrispondente al Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto, nonché delle spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di adesione. In tale ultimo caso, con l'avvenuta rimodulazione del finanziamento, le Compagnie sono da lei espressamente liberate da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio.

In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, a fronte della riduzione di Premio che le è stata concessa nella misura indicata in queste Condizioni di Assicurazione, può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo alle Compagnie con un preavviso di 60 giorni ai recapiti sopra indicati. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

Recedere da una delle Polizze significa recedere anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.

6.2 - Il recesso delle Compagnie

Le Compagnie possono recedere dall'Assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

In nessun caso 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).

Le Compagnie possono, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

Il recesso da una delle Polizze implica il recesso anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.



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

7.1 - Decesso

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso, esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate. Per i Massimali > art. 9

7.2 - Invalidità Permanente

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Invalidità Permanente non inferiore al 60% dovuta a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Sinistro. L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale e di eventuali importi di rate scadute e non pagate. 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 - Perdita d'Impiego

Questa garanzia ha decorrenza immediata, ferma restando la Carenza, in quanto la polizza assicurativa è destinata esclusivamente ai Lavoratori Dipendenti Privati al momento dell'adesione. È necessario che al momento del Sinistro l'Assicurato sia ancora un Lavoratore Dipendente Privato.

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Lavoratori Dipendenti Privati	Perdita d'Impiego a seguito di Licenziamento per Motivo Oggettivo, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	Se l'Assicurato è ancora disoccupato dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili del finanziamento che scadono durante il restante periodo di disoccupazione, secondo il piano di rimborso risultante alla data del Sinistro. Se l'impiego era a tempo determinato, riceve un'Indennità pari alle rate che scadono entro la durata prevista del contratto di lavoro. Se, dopo il licenziamento, l'Assicurato ha un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprende una qualsiasi attività remunerata, perde il diritto all'Indennità. Se viene licenziato di nuovo, la copertura assicurativa si riattiva. La ripresa dell'attività lavorativa va sempre comunicata immediatamente alle Compagnie. Per i Massimali > art. 9

Carenza: 90 giorni.

Franchigia: 60 giorni, a partire dal primo giorno di inattività lavorativa, documentato dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità.



7.4 - Inabilità Temporanea Totale

Questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato.

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Assicurati che al momento del Sinistro non siano più Lavoratori Dipendenti Privati	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 alle rate mensili del finanziamento che scadono durante il restante periodo di inabilità, secondo il piano di rimborso risultante alla data del Sinistro. 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.

DA SAPERE

Cos'è la Franchigia?

È il periodo di tempo durante il quale il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità, anche se si è verificato un Sinistro coperto da garanzia. Ad esempio: se la Franchigia è di 30 giorni, il Beneficiario non riceverà alcuna Indennità prima che siano trascorsi 30 giorni dalla data del Sinistro; successivamente, da quel momento in poi riceverà le Indennità solo se ci sono ancora le condizioni che hanno fatto scattare la garanzia.

Cos'è la Carenza?

È il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, in cui le coperture assicurative sono sospese. In pratica, se la garanzia prevede una Carenza di 60 giorni, non saranno indennizzati i Sinistri che avverranno in questo periodo.

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 o di sport aerei.
- sinistri conseguenti al paracadutismo

Per la sola garanzia Perdita d'Impiego:

- licenziamenti presso il medesimo datore di lavoro preceduti, nei 12 mesi prima dell'adesione, da un'intimazione di licenziamento o da una comunicazione scritta che indicava l'Assicurato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione
- licenziamenti per "giusta causa"
- dimissioni
- licenziamenti per motivi disciplinari
- licenziamenti da parte di familiari dell'Assicurato: coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e altri parenti fino al secondo grado, anche se il datore di lavoro è una persona giuridica e ha un ruolo decisionale, quale amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore (ad eccezione di licenziamenti di soggetti dipendenti da almeno due anni di azienda partecipata da parenti o affini, riconosciuti solo in caso di fallimento o cessazione dell'attività dell'impresa)



- cessazioni, per scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittenti
 - contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano
 - licenziamenti per il raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia"
 - risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione
 - messa in mobilità del lavoratore dipendente che maturi il diritto alla pensione di anzianità e/o di vecchiaia durante il periodo di mobilità
 - situazioni che danno diritto all'indennità da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria
 - licenziamento per superamento del periodo massimo di assenze per malattia applicabile al rapporto di lavoro (cd. "periodo di comporto")
 - licenziamento per carcerazione del lavoratore.
- 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	100.000 Euro
Invalità Permanente	100.000 Euro
Perdita d'Impiego	2.000 Euro per ciascuna rata mensile del finanziamento per un massimo di <ul style="list-style-type: none"> • 6 rate mensili per singolo Sinistro e • 18 rate mensili per l'intera durata della copertura
Inabilità Temporanea Totale	2.000 Euro per ciascuna rata mensile del finanziamento per un massimo di <ul style="list-style-type: none"> • 6 rate mensili per singolo Sinistro e • 18 rate mensili per l'intera durata della copertura

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

DA SAPERE

Cos'è il Massimale?

È la somma massima che le Compagnie pagano come Indennizzo.

Per esempio, se il Massimale previsto è di 1.000 euro e il debito residuo (o il valore della rata di rimborso) di 1.500 euro, le Compagnie pagheranno 1.000 euro.

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

Per tutte le garanzie, ad eccezione del Decesso, è l'Aderente ad avere diritto all'Indennità.

Per la garanzia Decesso, l'Aderente ha la facoltà di designare il Beneficiario dell'Indennità in forma nominativa o generica nel Modulo di Adesione al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione. Nel caso di designazione generica l'Aderente ha facoltà di designare il Beneficiario nell'ambito delle categorie di soggetti indicate nel Modulo di Adesione. La designazione è revocabile e modificabile dall'Aderente in qualsiasi momento successivo all'emissione della polizza compilando e inviando alla Compagnia l'apposito modulo presente sul sito www.bnpparibascardif.it (Gestione Clienti > Gestione del Contratto). Ogni modifica di Beneficiario annulla e sostituisce la designazione precedente (farà fede la data indicata sul modulo).

Non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). Solo in caso di Portabilità è possibile indicare come Beneficiaria la banca che subentra nel finanziamento (Regolamento Isvap 35/2010).

In caso di estinzione anticipata totale con scelta di mantenimento della copertura fino a scadenza originaria, lei ha la facoltà di poter mantenere la designazione del Beneficiario precedentemente effettuata o di modificare la designazione stessa compilando e inviando alla Compagnia l'apposito modulo presente sul sito www.bnpparibascardif.it (Area Clienti > Gestione del Contratto).

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

L'Indennità corrisposta a seguito di Decesso non rientra nell'asse ereditario; in caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la prestazione assicurata in parti uguali.

Se l'Aderente manifesta esigenze specifiche di riservatezza può indicare un referente terzo, diverso dal Beneficiario, al quale le Compagnie potranno fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.



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

L'ammontare totale del Premio dipende dall'importo del finanziamento e si ottiene come indicato in tabella:

	Garanzie	Formula di Calcolo		
PARTE VITA	Decesso e Invalidità Permanente	5,65% * Importo del Finanziamento	Totale premio parte Vita	TOTALE PREMIO 6,60%
PARTE DANNI	Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale	0,95% * Importo del Finanziamento	Totale premio parte Danni	

Per esempio: per un Finanziamento di importo di 10.000 euro, il premio totale per la PARTE VITA è pari a 565 euro (5,65%*10.000) e per la PARTE DANNI a 95 euro (0,95%*10.000), e così per un ammontare totale di 660 euro.

Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione. Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. Esso è incluso nel capitale finanziato e la Contraente lo versa alle Compagnie in un'unica soluzione; l'Aderente lo restituisce periodicamente, all'interno delle rate mensili del finanziamento. Se l'Assicurazione ha durata poliennale, al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 19,5%. Il Premio indicato nel Modulo di adesione comprende già questa riduzione.

Articolo 12. Come si denuncia un Sinistro?

Appena si verifica il Sinistro, deve comunicarlo immediatamente alle Compagnie, a mezzo posta, e-mail o fax, 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 indicati) e per conoscere lo stato della pratica di Sinistro può telefonare al Servizio Clienti: **numero verde 800.900.780 (oppure dall'estero +39 02.77.22.4686)** (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 alle Compagnie in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

Decesso

Per liquidare il Sinistro:

- certificato di morte
- certificato medico che precisi le esatte cause della morte
- se la causa del Decesso è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia

che ha portato al Decesso oppure, in alternativa, è sufficiente la copia della cartella clinica dell'ultimo ricovero, a condizione però che contenga una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato al Decesso

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

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

- documenti di identità di Beneficiari designati (se indicati in forma nominativa)
- documenti di identità di eventuali fideiussori o garanti
- se non ci sono fideiussori o garanti documenti di identità di eventuali cointestatori del finanziamento
- se non ci sono cointestatori estratto dell'atto di matrimonio dell'Aderente se il Beneficiario è il coniuge
- se non c'è il coniuge copia autenticata del testamento, se c'è, e copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che il testamento è l'ultimo ritenuto valido e non impugnato; se i Beneficiari sono gli eredi, l'atto deve indicarli con le loro generalità, l'età e la capacità di agire
- se l'Assicurato non ha lasciato testamento copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che l'Assicurato non ha lasciato testamento e che indica generalità, età e capacità di agire di tutti gli eredi.

Invalidità Permanente

- certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale
- se la causa dell'Invalidità Permanente è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per



COME DENUNCIARE UN SINISTRO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

la prima volta la malattia da cui deriva l'Invalidità

- copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se l'invalidità è conseguente ad incidente stradale e della cartella clinica relativa all'eventuale Ricovero Ospedaliero subito a seguito dell'incidente.

Perdita d'Impiego

- documentazione che attesta il Licenziamento per Motivo Oggettivo
- documentazione che attesta il permanere dello stato di disoccupazione.

Inabilità Temporanea Totale

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

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

Attenzione: In relazione alla richiesta della cartella clinica in caso di Decesso le Compagnie le ricordano 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".

A lei e ai suoi familiari spetta invece:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti
- consentire indagini, accertamenti e visite mediche da parte di consulenti medici di fiducia delle Compagnie, che ne sosterranno tutti i costi.

Solo quando le Compagnie ricevono tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione.

Articolo 13. Quando riceverò l'Indennità?

Entro 30 giorni dalla data in cui le Compagnie avranno ricevuto tutta la documentazione richiesta.

Tutti i pagamenti delle Compagnie, effettuati a qualunque titolo, sono:

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

Articolo 14. Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Articolo 15. Come comunico con le Compagnie?

Tranne che per il recesso (> art. 6.1), per i sinistri (> art. 12), per i reclami (> art. 19) e per la privacy (> art. 20) può 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

Le Compagnie le scriveranno all'indirizzo di posta che ha fornito, o per email se ha dato l'autorizzazione. Sul sito www.bnpparibascardif.it può accedere alla sua area riservata per consultare la sua posizione assicurativa secondo le modalità previste dall'IVASS. Al primo accesso, in occasione della registrazione, le verranno forniti user name e password, che potrà definire di volta in volta.

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

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

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

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione siano fornite informazioni vere e precise, soprattutto per quanto riguarda lo stato di salute dell'Assicurato. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). In particolare, le informazioni richieste all'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per le Compagnie ai fini della conclusione contratto.

Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, le Compagnie evidenziano sin d'ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potranno rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

Articolo 18. Qual è il foro competente in caso di controversia?

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

Articolo 19. A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alle Compagnie

Se il reclamo riguarda il comportamento delle



COME COMUNICARE
CON CARDIF



COME FARE UN RECLAMO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Compagnie o la violazione da parte delle stesse Compagnie di norme cui sono soggette (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami delle Compagnie, al seguente recapito:

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi 3,

20124 Milano

Email: reclami@cardif.com

Fax: 02.77.224.265

E' possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul internet della Compagnia www.bnpparibascardif.it.

Le Compagnie si impegnano a risponderle entro 45 giorni. Se non lo facessero 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 delle Compagnie.

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 a mezzo PEC, posta o fax, direttamente all'IVASS:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il suo nome, cognome, indirizzo ed eventuale recapito telefonico
- 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 ss.mm.ii) 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 all'Autorità estera informandola per conoscenza.

L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). Può inviare il reclamo all'ACPR seguendo le indicazioni del sito

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

Articolo 20. 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 necessario per il perfezionamento e la gestione del contratto assicurativo e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati. Le informazioni di seguito fornite riguardano anche, per quanto applicabili, i trattamenti di dati personali eventualmente posti in essere da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", come di seguito specificati ferma la facoltà per gli stessi di rendere autonoma informativa.

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, anche tra cui:

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

Per tali finalità i dati del Cliente potranno inoltre essere trattati, quali autonomi titolari, da soggetti, pubblici o privati, esterni all'Assicuratore, ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" quali:

- intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione;
- autorità finanziarie o giudiziarie, arbitri e mediatori,



agenzie statali o enti pubblici, enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa, su richiesta e nei limiti consentiti dalla legge.

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.

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

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

- la definizione del profilo di rischio assicurativo del Cliente e dei costi a suo carico;
- la prestazione dei servizi assicurativi che riguardano il Cliente;
- la gestione dei sinistri assicurativi, la relativa liquidazione e l'esecuzione 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.

Per tali finalità i dati del Cliente potranno inoltre essere trattati, quali autonomi titolari, da soggetti, pubblici o privati, esterni all'Assicuratore, ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" quali:

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

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.

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

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per

realizzare, sviluppare e gestire i propri contratti di assicurazione, per migliorare la propria gestione del rischio e per tutelare i propri diritti legali, inclusi:

- prova del pagamento del premio o del contributo;
- prevenzione delle frodi;
- adesione a contratti di coassicurazione o di riassicurazione;
- gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
- elaborazione di modelli statistici individuali, basati sull'analisi del numero e dell'incidenza delle perdite, ad esempio per aiutare a definire il punteggio di rischio assicurativo del Cliente;
- elaborazione di statistiche, test e modelli aggregati per la ricerca e lo sviluppo, al fine di migliorare la gestione del rischio del Gruppo societario 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.

Per le finalità di cui ai precedenti punti 1, 2, e 3, i dati del Cliente potranno inoltre essere trattati, quali



autonomi titolari, da soggetti, pubblici o privati, esterni all'Assicuratore, ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" quali:

- intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione;
- altri assicuratori, ai co-assicuratori, ri-assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio; società di servizi per il quietanzamento, banche;
- Enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali;
- autorità finanziarie o giudiziarie, arbitri e mediatori, agenzie statali o enti pubblici, enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa, su richiesta e nei limiti consentiti dalla legge;
- società del Gruppo BNP Paribas.

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.

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

I dati saranno trattati con procedure prevalentemente informatizzate, potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori dell'Assicuratore autorizzati al trattamento e/o da partner di fiducia che svolgono attività tecniche ed organizzative per conto dello stesso Assicuratore, in qualità di responsabili del trattamento, e saranno conservati per la durata del contratto e, al suo termine, per i tempi previsti dalle norme in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, ed assicurativi (di norma, 10 anni).

Per le menzionate finalità i dati personali del Cliente potranno essere trasferiti al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE) solo verso Paesi per i quali la Commissione Europea abbia riconosciuto un livello adeguato di protezione dei dati o, in mancanza, sulla base dell'adozione delle clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione Europea o di norme vincolanti d'impresa (per i trasferimenti infragruppo). Per richiedere una copia di tali garanzie o dettagli su dove siano consultabili, il Cliente può inviare una richiesta scritta ai recapiti di seguito indicati.

Il Cliente 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 informazioni più dettagliate 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 informazioni più specifiche 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.za Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano

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

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

In alcuni casi, per esempio quando denuncia un sinistro, l'Assicuratore può talvolta richiedere al Cliente di fornire dati riguardanti il proprio stato di salute, rispetto ai quali è altresì richiesto al Cliente il rilascio di un consenso esplicito al trattamento. In tal caso il consenso rilasciato dal Cliente riguarda anche i trattamenti eventualmente posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti privati esterni all'Assicuratore necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" (come intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners



per la gestione dei contratti di assicurazione altri assicuratori, co-assicuratori, ri-assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio, società di servizi per il quietanzamento, banche, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione - nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali, partners commerciali, assicurativi e bancari, arbitri e mediatori, agenzie, professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, trustee e auditor nonché periti e cliniche o strutture sanitarie), società del Gruppo BNP Paribas.

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

In alcuni casi, per esempio quando stipula la polizza, l'Assicuratore può talvolta richiedere al Cliente di fornire 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. Rispetto a tali dati è altresì richiesto al Cliente il rilascio di un consenso esplicito al trattamento. In tal caso il consenso rilasciato dal Cliente riguarda anche i trattamenti eventualmente posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti privati esterni all'Assicuratore necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" (come intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione, altri assicuratori, co-assicuratori, ri-assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio, società di servizi per il quietanzamento, banche, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione - nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali, partners commerciali, assicurativi e bancari, arbitri e mediatori, agenzie, professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, trustee e auditor nonché periti e cliniche o strutture sanitarie), società del Gruppo BNP Paribas.

Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore e dai soggetti sopra indicati

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)	Tablelle INAIL	Tablelle 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 delle Polizze BNL Prestiti Personali Premium

DECESSO

Il soggetto A ha sottoscritto una copertura per 5 anni per un capitale pari a 40.000 euro.
Trascorsi 3 anni muore in un incidente.

Cardif a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al debito residuo da piano di ammortamento.

Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del sinistro): 16.000 euro.

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 16.000 euro.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Al momento della stipula del prestito il soggetto B si assicura per 50.000 euro.
A seguito di una malattia gli viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%.

Cardif liquiderà al soggetto B una somma pari al debito residuo da piano di ammortamento.

Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del sinistro): 22.000 euro.

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 22.000 euro.

PERDITA D'IMPIEGO

Il soggetto C, al momento della sottoscrizione, lavora come impiegata in una società privata come contabile da 1 anno.
A seguito del licenziamento, rimane senza lavoro per 10 mesi.

Cardif liquiderà al soggetto C una somma pari alle rate mensili del finanziamento che perdurano nel periodo di disoccupazione, al netto della franchigia di 60 giorni.

Es: Periodo di disoccupazione 10 mesi.

Rate del finanziamento: 1.000 euro x 8 indennità = 8.000 euro

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 6.000 euro (il numero massimo di rate rimborsabili per sinistro è pari a 6).

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

(si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato)

Il soggetto C che, al momento della sottoscrizione lavorava come impiegata, è andata in pensione.
Facendo le pulizie di casa è caduta dalla scala e si è fratturata il femore.
Nei successivi 6 mesi viene sottoposta a più operazioni.

Cardif liquiderà al soggetto C una somma pari alle rate mensili del finanziamento che perdurano nel periodo di inabilità, al netto della franchigia di 30 giorni.

Es: Periodo di inabilità 6 mesi.

Rate del finanziamento: 1.000 euro x 5 indennità = 5.000 euro

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 5.000 euro

Pagina 18 di 18



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it



MODULO DI ADESIONE

Alle Polizze Collettive n. 5141/01 e n. 5516/02
stipulate tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurance VIE e Cardif Assurances Risques Divers
(copertura assicurativa FACOLTATIVA e NON NECESSARIA ai fini dell'ottenimento del finanziamento)

Agenzia BNL di: _____ Codice: _____ Referente: _____ Tel: _____ Fax: _____
Numero pratica Finanziamento _____ ID Pratica finanziamento _____ Importo richiesto Euro _____ N. Rate _____

RAZIONE PER LA QUALE SOTTOSCRIVE LA POLIZZA (SCOPO E FINALITA' DEL RAPPORTO):

Protezione congiunti Protezione del Finanziamento Altro (specificare) _____

Io, Aderente

Cognome e nome _____	Codice fiscale _____
Data di nascita _____ Sesso _____	Luogo di nascita (città) _____ Nazionalità (Paese) _____
Cittadinanza _____	Professione _____
Indirizzo Residenza	
Via/Piazza _____ n° _____	Città _____ Prov. _____ c.a.p. _____ Stato _____ Telefono _____ e-mail _____
Domicilio abituale (se diverso dalla residenza)	
Via/Piazza _____ n° _____	Città _____ Prov. _____ c.a.p. _____ Stato _____
Tipo Documento* _____ Numero documento _____	
* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo documento).	
Rilasciato da _____	Data Rilascio _____ Luogo Rilascio _____
Paese Cittadinanza 1 _____ Paese Cittadinanza 2 (se esistente) _____	

Dati Aderente/Assicurato (persona fisica): dati situazione professionale – reddituale – patrimoniale

Codice e descrizione Professione Attività Svolta (vedi tabella A pag 3) _____					
PEP (Persona Politicamente Esposta - vedi informativa pag 4) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Principale Fonte di Reddito					
01 Stipendio <input type="checkbox"/>	02 Pensione <input type="checkbox"/>	03 Attività professionale <input type="checkbox"/>	04 Rendita <input type="checkbox"/>	05 Altro <input type="checkbox"/>	
Reddito Annuo Lordo					
Nessuno reddito proprio <input type="checkbox"/>	0 – 25.000 <input type="checkbox"/>	25.000 – 50.000 <input type="checkbox"/>	50.000 – 70.000 <input type="checkbox"/>	70.000 – 100.000 <input type="checkbox"/>	Oltre 100.000 <input type="checkbox"/>

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 1

Dati relativi al Beneficiario 1 in caso di Decesso dell'Assicurato

Cognome e nome _____		Codice Fiscale _____			
Data di nascita _____	Sesso _____	Luogo di nascita (città) _____	Nazionalità (Paese) _____	Cittadinanza _____	
Indirizzo di residenza _____		Città _____	Prov. _____	CAP _____	Stato _____
Telefono _____		E-mail _____			
PEP (Persona Politicamente Esposta) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Descrizione PEP _____					
Legame con l'Aderente: <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Affettivo <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Curatore <input type="checkbox"/> Amm.re di sostegno <input type="checkbox"/> Curatela fallimentare					
Attenzione che la mancata designazione nominativa del Beneficiario potrà comportare, nel caso di decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario stesso. La revoca o la modifica del Beneficiario devono essere comunicati all'Assicuratore.					
<input type="checkbox"/> Preferisco NON indicare il nome del Beneficiario e opto per la sua designazione generica (barrare se il cliente rifiuta)					

Mod. AD01/19





DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 2

Attenzione: in caso di designazione nominativa di più Beneficiari la prestazione assicurativa verrà ripartita in parti uguali

Dati relativi al Beneficiario 2 in caso di Decesso dell'Assicurato

Cognome e nome		Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita (città)	Nazionalità (Paese)	Cittadinanza	
Indirizzo di residenza		Città	Prov.	CAP	Stato
Telefono		E-mail			
PEP (Persona Politicamente Esposta) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Descrizione PEP			
Legame con l'Aderente: <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Affettivo <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Curatore <input type="checkbox"/> Amm.re di sostegno <input type="checkbox"/> Curatela fallimentare					

DESIGNAZIONE GENERICA BENEFICIARIO

(da compilare SE non è stato compilato il box "DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO")

- Fideiussore/garante del Finanziamento Cointestatario del Finanziamento Coniuge/Convivente more uxorio dell'Aderente Erede testamentario dell'Aderente
 Erede legittimo dell'Aderente Figli dell'Aderente in parti uguali Coniuge/Convivente more uxorio e Figli dell'Aderente in parti uguali

Se l'Aderente manifesta esigenze specifiche di riservatezza può compilare i dati sottostanti relativi ad un eventuale Referente che sarà contattato in caso di Decesso dell'Assicurato per favorire l'individuazione del Beneficiario

Cognome e nome				
Indirizzo	Città	Prov.	CAP	Stato
Telefono		E-mail		

CONFERMO

- di avere ricevuto in forma cartacea e letto, prima di firmare questa dichiarazione, la documentazione precontrattuale relativa al finanziamento in cui viene rappresentata la rata dovuta per il rimborso del finanziamento stesso, in presenza ed in assenza di polizza assicurativa ed i relativi costi connessi a mio carico
- di avere ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:
 - la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti - Allegato 3 del Reg. IVASS n. 40/2018;
 - un documento conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS n. 40/2018;
 - la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo) relativa alle Polizze collettive n. 5141/01 e n. 5516/02
- che mi è stato chiesto di fornire delle informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza delle Polizze alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa;
- di sapere ed accettare che:
 - la garanzia Inabilità Temporanea Totale della Polizza n. 5516/02 si attiverà, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato
 - in caso di sinistro che interessa la garanzia Perdita d'Impiego (oppure, in ipotesi di modifica dello status di Lavoratore Dipendente Privato, la garanzia Inabilità Totale Temporanea), il numero delle indennità mensili non sarà necessariamente uguale al numero delle rimanenti rate di finanziamento che ancora rimangono da pagare;
- di conoscere che, nel caso di esercizio dell'opzione Cambio Rata o Salto Rata eventualmente previste in mio favore dal contratto di Finanziamento, la copertura assicurativa continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento, secondo quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
- di sapere ed accettare che il rimborso del Premio in caso di Estinzione Anticipata Totale e/o Parziale verrà effettuato sul conto corrente con il quale sarà pagata l'ultima rata di finanziamento, prima dell'estinzione totale o parziale
- di sapere che è possibile richiedere alle Compagnie le credenziali per l'accesso all'area riservata

e, dunque ADERISCO

alle Polizze collettive n. 5141/01 e n. 5516/02, indicando come Assicurato me stesso/a.

PREMIO PARI AD EURO _____

ATTENZIONE: costi per l'Aderente

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

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

Il premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. Il Premio è incluso nel capitale finanziato; la Contraente lo versa alle Compagnie in un'unica soluzione e l'Aderente lo restituisce alla Contraente periodicamente all'interno delle rate mensili del finanziamento.

Mod. AD01/19





Le spese di emissione del contratto sono di 10,00 euro. In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento le relative spese di rimborso sono di 25,00 euro.

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____

Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra, nella qualità di Assicurato

DICHIARO INOLTRE

- 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 Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche);
- di non ricevere una pensione di invalidità o non aver presentato domanda per ottenerla (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità eventualmente riconosciuti per patologie mentali/psichiatriche);
- aver ricevuto copia dei moduli di carattere sanitario eventualmente da me firmati;
- di essere un Lavoratore Dipendente Privato, individuato ai fini della copertura assicurativa come: 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;
- di non avere ricevuto nei 12 mesi antecedenti la presente adesione una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale sono stato individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

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 al numero verde 800.900.780).

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____

CLAUSOLE VESSATORIE

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

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____

DICHIARAZIONI ANTIRICICLAGGIO

L'Aderente consapevole della responsabilità penale, derivante da affermazioni non veritiere, dichiara:

- che tutti i dati e le dichiarazioni sono rese anche ai sensi e per gli effetti della vigente normativa a contrasto del "riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo (D. Lgs. n. 231/07 - come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017), in specie, dell'art. 22 e che gli stessi corrispondono al vero e sono aggiornati;
- di essere a conoscenza che le dichiarazioni verranno sottoposte a verifica e profilatura del rischio da parte delle Compagnie, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 42 D. Lgs. cit. (obbligo di astensione).

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____

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"), dalle Rappresentanze Generali per l'Italia di Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers tramite l'art. 20 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 delle Compagnie e di tutti i soggetti diversi indicati nell' informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____

Mod. AD01/19





Tabella A: Prevalente attività svolta (PF)			
Codice BNL	Descrizione	Codice BNL	Descrizione
AGEASSICU	AGENTE ASSICURAZIONE	LAVSPETTAC	LAVORATORE SPETTACOLO
AGECAMBIO	AGENTE CAMBIO	MAGISTRATO	MAGISTRATO
AGEIMMOBIL	AGENTE IMMOBILIARE	MARITTIMO	MARITTIMO
AGRICOLTOR	AGRICOLTORE	MEDICO	MEDICO
AGRONOMO	AGRONOMO	MEDOSPEDA	MEDICO OSPEDALIERO
ALLEVATORE	ALLEVATORE	MILITARE	MILITARE
ALTATTIVNP	ALTRA ATTIVITA' NON PROFESSIONALE	MILITASOTT	MILITARE SOTTOUFFICIALE
ALTATTIVPR	ALTRA ATTIVITA' PROFESSIONALE	MILITAUFF	MILITARE UFFICIALE
ALTAUTONOM	ALTRO LAVORO AUTONOMO	MUSICISTA	MUSICISTA
ALDIPEND	ALTRO LAVORO DIPENDENTE	NESPROFESS	NESSUNA PROFESSIONE
AMBULANTE	AMBULANTE	NOTAIO	NOTAIO
APPRENDIST	APPRENDISTA/TEMPO DETERMINATO	ODONTOTEC	ODONTOTECNICO
ARCHITETTO	ARCHITETTO	OPERAIO	OPERAIO
ARTIGIANO	ARTIGIANO	OPERECOL	OPERATORE ECOLOGICO
ATTORE	ATTORE	OSTETRICA	OSTETRICA
ATTUARIO	ATTUARIO	PAGRARIO	PERITO AGRARIO
AUTISTA	AUTISTA	PARAMEDICO	PARAMEDICO
AUTISTDITT	AUTOTRASPORTATORE (IN PROPRIO)	PAZIENDALE	PERITO AZIENDALE
AVVPROCUR	AVVOCATO PROCURATORE	PCHIMICO	PERITO CHIMICO
BENESTANTE	BENESTANTE	PDISCSPORT	PROF. DISCIPLINE SPORTIVE
BIOLOGO	BIOLOGO	PEDILE	PERITO EDILE
BRACCIANTE	BRACCIANTE	PEELETTR	PERITO ELETTRONICO
CAMIONISTA	CAMIONISTA	PEENOLOGO	PERITO ENOLOGO
CANTANTE	CANTANTE	PENSIONATO	PENSIONATO
CARABINIER	CARABINIERE	PESCATORE	PESCATORE
CARABISOT	CARABINIERE SOTTOUFFICIALE	PILOTA	PILOTA
CARABIUFF	CARABINIERE UFFICIALE	PINDUSTRIA	PERITO INDUSTRIALE
CASALINGA	CASALINGA	PITTSULTO	PITTORE/SCULTORE
CHIMICO	CHIMICO	POLZIOSOT	POUZIA DI STATO SOTTOUFFICIALE
CLERO	CLERO	POLZIOOTT	POUZIA DI STATO
CODETTAG	COMMERCIANTE DETTAGLIO	POLZIOUFF	POUZIA DI STATO UFFICIALE
COINGROSSO	COMMERCIANTE INGROSSO	PRESIDE	PRESIDE
COLLABORAT	COLLABORATORE DOMESTICO	PROFESSORE	PROFESSORE
COMMERCIAL	COMMERCIALISTA	PROFFAMILI	PROFFAMILI
CONSULENTE	CONSULENTE	PSETABBIG	PROF. SETTORE ABBIGLIAMENTO
COSULAVORO	CONSULENTE LAVORO	PSETTUR	PROF. SETTORE TURISTICO
DIRDIDATT	DIRETTORE DIDATTICO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
DIRORCH	DIRETTORE D' ORCHESTRA	PTECNICO	PERITO TECNICO
DIRQUADRO	DIRIGENTE / QUADRO	PTESSILE	PERITO TESSILE
DOCEUNIV	DOCENTE UNIVERSITARIO	PUBBLICIS	PUBBLICISTA
DOTTORE	DOTTORE	RAGIONIERE	RAGIONIERE
DOTTORESSA	DOTTORESSA	RAPCOMMER	RAPPRES. COMMERCIO
FARMACISTA	FARMACISTA	REDDITIERO	REDDITIERO
FISCALISTA	FISCALISTA	REGISTA	REGISTA
FOTOGRAFO	FOTOGRAFO	SCRITTORE	SCRITTORE
GEOLOGO	GEOLOGO	SPEDIZION	SPEDIZIONIERE
GEOMETRA	GEOMETRA	STUDENTE	STUDENTE
GESTBAR	GESTORE BAR E SIMILI	TASSISTA	TASSISTA
GGFF	GUARDIA DI FINANZA	VETERINAR	VETERINARIO
GGFFSOTT	GUARDIA DI FINANZA SOTTOUFFICIALE	VIGFUOCO	VIGILE FUOCO
GGFFUFF	GUARDIA DI FINANZA UFFICIALE	VIGILEURB	VIGILE URBANO
GIORNALIS	GIORNALISTA		
GRAPUBBLIC	GRAFICO PUBBLICITARIO		
GUARFOREST	GUARDIA FORESTALE		
IMFAMILIA	IMPRENDITORE INDIVIDUALE		
IMPIEGATO	IMPIEGATO		
IMPRARDIP	IMPRENDITORE ARTIGIANO DIPENDE		
IMPRARFAM	IMPRENDITORE ARTIGIANO FAMIGLI		
IMPRENDIT	IMPRENDITORE		
IMPRENSOC	SOCIO SOCIETA'		
IMPSPUBB	IMPIEGATO PUBB. AMMINISTRAZION		
INFERMIERE	INFERMIERE		
INGEGNERE	INGEGNERE		
INSEGNANTE	INSEGNANTE		
INTASSICUR	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO		
INTFINANZ	INTERMEDIARIO FINANZIARIO		
LAVDOMIIC	LAVORATORE A DOMICILIO		

Mod. AD01/19





INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 e s.m.i (come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017)

OBBLIGHI DEL CLIENTE - Art. 22 del D. lgs. 231/2007

(co.1) I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.

OBBLIGO DI ASTENSIONE - Art. 42 D. lgs. 231/2007

I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.

I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

È fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere fatto.

SANZIONI PENALI - Art. 55, co. 1 e 3 del D. lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

TITOLARE EFFETTIVO -

Art. 1 lett. pp) D. Lgs. n. 231/07 la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 2, co. 1 lettera Y Regolamento 5 del 21 Luglio 2014

"titolare effettivo": 1) la persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo; 2) nel caso in cui il cliente è il soggetto per conto del quale il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo siano entità diverse da una persona fisica, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano l'entità, ovvero ne risultano beneficiari secondo i criteri di cui all'Allegato tecnico del decreto ed a quello del Regolamento;

Art. 20 D. Lgs. n.231/07 - Criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.

2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:

a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;

b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.

3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:

a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;

b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;

c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.

4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.

5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:

a) i fondatori, ove in vita;

b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;

c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

Allegato 1 al Regolamento IVASS n. 5 del 21 luglio 2014

(Rif. art. 2, comma 1, lettera y), punto 2 del Regolamento)

1. In linea con la previsione dell'Allegato tecnico del Decreto, ai fini del presente regolamento, il controllo ricorre, comunque, per tutte le persone fisiche che hanno il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale superiore al 25% del capitale sociale o del diritto di voto nella società-cliente. Nell'ipotesi in cui più soggetti non persone fisiche controllino una partecipazione al capitale della società-cliente, o una percentuale dei diritti di voto, nella società, superiore al 25%, il predetto criterio di individuazione del Titolare Effettivo del cliente trova applicazione con riguardo a ciascuno dei citati soggetti. Il Titolare Effettivo può rinvenirsi in uno o più soggetti preposti all'amministrazione della società, in considerazione dell'eventuale influenza da questi esercitata sulle decisioni riservate ai soci, con riguardo, in particolare, alle decisioni relative alla nomina degli amministratori. Tale circostanza assume precuo rilievo quando non ricorra alcuna delle condizioni di cui sopra.

2. Non si rende necessaria l'individuazione del Titolare Effettivo per i soggetti che beneficiano dell'adeguata verifica semplificata ai sensi dell'articolo 25, commi 1 e 3, e dell'articolo 26 del Decreto. Le imprese e gli intermediari assicurativi possono astenersi dal proseguire nella ricerca del Titolare Effettivo quando, risalendo la catena di controllo, individuino come controllante un soggetto diverso da una persona fisica che, se fosse cliente, sarebbe sottoposto al regime di adeguata verifica semplificata (in tale caso, infatti, non sarebbe necessario individuare il Titolare Effettivo di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y). In tale ipotesi, va tenuta evidenza di tale soggetto come controllante.

3. Qualora il cliente sia una società fiduciaria di cui alla legge 23 novembre 1939 n. 1968 (le previsioni del presente paragrafo non si applicano alle società fiduciarie iscritte, ai sensi dell'articolo 199, comma 2 TUF, nella sezione separata dell'albo di cui all'articolo 106 TUB, a meno che il destinatario ritenga di non poter applicare le misure semplificate di adeguata verifica) si procede come segue:

a. se la fiduciaria agisce per conto dei fiduciari:

— la fiduciaria/cliente sarà tenuta, ai sensi dell'articolo 21 del Decreto, a fornire per iscritto tutte le informazioni necessarie ed aggiornate, di cui sia a conoscenza, sui fiduciari, quali titolari effettivi di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 1, del rapporto o dell'operazione;

— ove i fiduciari siano persone diverse dalle persone fisiche, vanno identificati e verificati i dati del titolare o dei titolari effettivi, di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 2;

b. se la fiduciaria agisce in nome e per conto proprio, vanno identificati e verificati i dati del titolare o dei titolari effettivi di cui all'articolo 2, comma 1, lett. y), punto 2 della fiduciaria, secondo le norme relative alle società.

4. Per le fondazioni e i trust, il Titolare Effettivo va, cumulativamente, individuato:

a) nelle persone fisiche beneficiarie del 25%, o più, del patrimonio della fondazione o del trust, qualora i futuri beneficiari siano già stati individuati; viceversa, qualora i beneficiari non risultino ancora determinati, nella categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce la fondazione o il trust;

b) nella persona o persone fisiche che esercitano il controllo, anche di fatto, sul 25% o più del patrimonio della fondazione o del trust;

c) se diverso, in ciascun trustee del trust, se non già identificato.

5. Quando il cliente è un'organizzazione non profit, si applica quanto previsto al precedente paragrafo 4, lettere a) e b).

6. Nei casi diversi da quelli indicati nei paragrafi precedenti, il Titolare Effettivo va individuato:

a) nei soggetti che detengono una quota superiore al 25% del fondo o patrimonio dell'organizzazione;

b) e - se diversi - nei soggetti che, in forza del contratto costitutivo dell'organizzazione (e successive modifiche e integrazioni), ovvero di altri atti o circostanze, siano titolari di voti, all'interno dell'organo decisionale dell'organizzazione, per una percentuale superiore al 25% o del diritto di esprimere la maggioranza dei preposti all'amministrazione. In tutti i casi sopradescritti, se uno o più dei soggetti, individuati in base ai predetti criteri, non è una persona fisica, il Titolare Effettivo corrisponde alla persona fisica o alle persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto su detto soggetto. Il Titolare Effettivo può rinvenirsi in uno o più soggetti preposti all'amministrazione, in considerazione dell'eventuale influenza da questi esercitata sulle decisioni riservate ai partecipanti all'organizzazione, con riguardo, in particolare, alle decisioni relative alla nomina dei preposti all'amministrazione. Tale valutazione assume precuo rilievo quando, con riferimento al cliente, non ricorrono le condizioni di cui alle precedenti lettere a) e b).

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE - Art. 1, lett. dd) D. lgs. 231/2007 e s.m.i. le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:

1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;

1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;

1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;

1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;

1.8 direttore generale di A.S.L. e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;

1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;

3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:

3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;

3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Mod. AD01/19



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it