

Polizza Creditor Protection Insurance (BNL)

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Serenity Conti Correnti Premium per Lavoratori Dipendenti Privati (Polizza Collettiva n. 5500/02)

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

Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa, in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di far fronte agli obblighi assunti verso la banca (in caso di saldo debitore del conto corrente) o di integrare il reddito familiare (in caso di saldo creditore del conto corrente).

Contraente: BNL



Che cosa è assicurato?

Perdita d'Impiego

- ✓ Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo
- ✓ Somma assicurata pari a 300 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente e 2.000 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente; Prestazione pari al 7% del Saldo Liquido del conto corrente alla data del sinistro (massimo 6 indennità per singolo Sinistro e massimo 24 indennità 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
- ✓ Somma assicurata pari a 300 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente e 2.000 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente; Prestazione pari al 7% del Saldo Liquido del conto corrente alla data del sinistro (massimo 6 indennità per singolo Sinistro e massimo 24 indennità per intera durata della copertura)



Che cosa non è Assicurato

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



Ci sono limiti di copertura?

Le esclusioni generali per tutte le garanzie

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

Le esclusioni specifiche per la garanzia 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

Le esclusioni specifiche per la garanzia Inabilità Temporanea Totale

- ! interruzioni di lavoro dovute a gravidanza



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

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

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

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



Come e quando devo pagare?

- ✓ Il Premio si paga con addebito su conto corrente con periodicità mensile. Il pagamento del Premio avviene in anticipo e periodicamente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre, cioè entra in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza, cioè dal giorno del primo addebito del Premio.

Le garanzie cessano alla fine del mese di compimento del 66° anno di età dell'Assicurato.



Come posso disdire la polizza?

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

POLIZZA BNL SERENITY CONTI CORRENTI PREMIUM

POLIZZE COLLETTIVE N.5414/03 E N.5500/02

Edizione 10/2018

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota informativa relativa alla Polizza Vita
- Nota informativa relativa alla Polizza Danni
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Modulo di adesione

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

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

FASCICOLO INFORMATIVO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

Nota Informativa Polizza n. 5414/03

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

Nota Informativa Polizza n. 5500/02

A. La Compagnia Assicurativa	1 di 4
B. Il contratto di assicurazione	1 di 4
C. Liquidazioni e reclami	3 di 4

Glossario

1 di 3

Condizioni di Assicurazione

Polizze in sintesi	1 di 14
Norme che regolano l'assicurazione	2 di 14
Cosa e chi coprono le Polizze	2 di 14
Chi si può assicurare	2 di 14
A quali condizioni opera l'Assicurazione	2 di 14
Come assicurarsi	3 di 14
Quanto durano le garanzie	3 di 14
Si può recedere dall'Assicurazione	3 di 14
Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia	4 di 14
Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture	5 di 14
A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia	6 di 14
Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro	6 di 14
Come si calcola e come si paga il Premio	7 di 14
Clausola di revisione del Premio	8 di 14
Come si denuncia un Sinistro	8 di 14
Quando riceverò l'Indennità	9 di 14
Quale legge si applica a questo contratto	9 di 14
Come comunico con le Compagnie	9 di 14
Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi	9 di 14
Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità	9 di 14
Qual è il foro competente in caso di controversia	9 di 14
A chi devo inviare un eventuale reclamo	9 di 14
Protezione dei dati personali	10 di 14
Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità	13 di 14
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Serenity Conti Correnti Premium	14 di 14

Modulo di Adesione

1 di 3



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Nota Informativa Polizza Collettiva n°5414/03 - Polizza Vita

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

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

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

A - La Compagnia Assicurativa

1. Informazioni generali sulla Compagnia

La Compagnia assicurativa è Cardif Vita S.p.A., con la quale è stata stipulata la polizza collettiva n. 5414/03 (di seguito, la "Polizza"), che copre i rischi di Decesso e Invalidità Permanente.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 11552470152
- REA: 1475525
- Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1.00126
- PEC: cardifspa@pec.cardif.it
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02 772241
- Sito web: www.bnpparibascardif.it.

2. Situazione patrimoniale della Compagnia

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

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

B - Prestazioni Assicurative e garanzie

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

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

3. Le garanzie

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

- **Decesso**
- **Invalidità Permanente**

La Polizza viene offerta esclusivamente insieme alla Polizza Collettiva n° 5500/02, stipulata tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia. Per questo, le Condizioni di Assicurazione descrivono in un unico documento tutte le garanzie delle due polizze collettive. La Contraente e la Compagnia hanno concordato tra loro il collegamento fra le due polizze collettive disciplinandone le conseguenze nelle Condizioni di Assicurazione.

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

È importante che l'Aderente/Assicurato legga con estrema attenzione e comprenda:

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

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

4. Il Premio

Il Premio si paga in anticipo e periodicamente. L'ammontare dipende dal valore assoluto che risulta dal Saldo Medio Liquido mensile del mese precedente l'addebito.

Il Premio si paga con addebito sul conto corrente, ma è possibile pagare con strumenti elettronici dove ciò sia possibile presso l'intermediario. Se l'adesione alla Polizza avviene entro il giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il

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

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

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

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

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



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

1° giorno del mese successivo a quello di adesione; se è successiva al giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il 1° giorno del secondo mese successivo a quello di adesione. Gli addebiti successivi avverranno il 1° giorno di ogni mese.

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

Costi a carico dell'Aderente:

Remunerazione Intermediario	in media 45% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 45,00 euro).
-----------------------------	---

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

C - Costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

Costi a carico dell'Aderente:

Remunerazione Intermediario	in media 45% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 45 euro).
-----------------------------	--

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

6. Sconti

Non sono previsti sconti di Premio.

7. Regime fiscale

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

- la totale esenzione da imposte sui premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente
- 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.

D - Altre informazioni sul contratto

8. Perfezionamento del contratto

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

9. Riscatto e riduzione

Non è possibile riscattare o ridurre la Polizza.

10. Diritto di recesso

10.1 - Recesso del cliente

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

- con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:
**Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano
fax 02 30329809
email: lineapersone@cardif.com**

oppure

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

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

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

L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza. Recedere dalla Polizza significa recedere anche dalla Polizza Collettiva n° 5500/02. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

Inoltre, è possibile recedere dalla copertura in qualsiasi momento, comunicandolo alla Compagnia:

- con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:
**Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano
fax 02 30329809
email: lineapersone@cardif.com**



oppure

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

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

Anche in questo caso, recedere dalla Polizza significa recedere anche dalla Polizza Collettiva n° 5500/02. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

10.2 - Recesso della Compagnia

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

L'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso.

La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione se le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione - con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste - risultano inesatte e reticenti.

Il recesso dalla Polizza implica il recesso anche dalla Polizza Collettiva n° 5500/02. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

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

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

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

12. Legge applicabile e lingua del contratto

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

13. Reclami

Reclami alla Compagnia

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

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

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

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello Allegato 4,, documento che le è stato consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo. L'intermediario si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

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

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

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- nome, cognome, indirizzo ed eventuale recapito telefonico dell'Assicurato



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

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

Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro Paese Ue e chi presenta il reclamo risiede in Italia, questo può essere presentato a:

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

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



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

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

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano

email: servizioclienti@cardif.com

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

L'Aderente/Assicurato inoltre, può contattare il Servizio Clienti al **numero verde 800.900.780**

oppure dall'estero +39/0277224686 (attivo lunedì - venerdì 8.30 -19.00; sabato 9.00 - 13.00).

15. Conflitti d'interesse

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

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



Nota Informativa Polizza Collettiva n°5500/02 - Polizza Danni

Prima di concludere l'Assicurazione legga attentamente questa Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione. Cardif Assurances Risques Divers ha redatto questa Nota Informativa secondo lo schema elaborato dall'ISVAP, ora IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che ne stabilisce ma non ne approva i contenuti. **Troverà sul sito www.bnpparibascardif.it le modifiche al Fascicolo Informativo che non derivano da innovazioni normative.**

- REA: 1254536
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02 772241
- Sito web: www.bnpparibascardif.it.

2. Situazione patrimoniale della Compagnia

Patrimonio netto: 257,005 milioni di euro, di cui 16,876 milioni di euro di capitale sociale e 240,129 milioni di euro di riserve patrimoniali (dati dall'ultimo bilancio approvato).

A - La Compagnia Assicurativa

1. Informazioni generali sulla Compagnia

La Compagnia assicurativa è Cardif Assurances Risques Divers, che ha la sede sociale in Boulevard Haussmann 1, Parigi (Francia).

La Polizza Collettiva n° 5500/02 – che copre i rischi di Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale – (di seguito, la "Polizza") è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Compagnia.

La Rappresentanza Generale per l'Italia, soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif, opera in Italia in regime di stabilimento ed è sottoposta alla vigilanza dell'Autorità francese ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 08916500153

B - Il contratto di assicurazione

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

La Polizza viene offerta esclusivamente insieme alla Polizza Collettiva n° 5414/03, stipulata tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Vita S.p.A. Per questo, le Condizioni di Assicurazione descrivono in un unico documento tutte le garanzie delle due polizze collettive.

La Contraente e la Compagnia hanno concordato tra loro il collegamento fra le due polizze collettive disciplinandone le conseguenze nelle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicurazione non prevede il tacito rinnovo e pertanto cessa quando si chiude il conto corrente.

3. La garanzia

3.1 - Garanzia e prestazioni

PERDITA DI IMPIEGO

Rischio	Prestazione
Perdita d'Impiego a seguito di Licenziamento per Motivo Oggettivo	Indennità pari al 7% del Saldo Liquido del Conto Corrente al momento del Sinistro, se la disoccupazione perdura dopo il periodo di Franchigia. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di disoccupazione, la Compagnia liquiderà un'ulteriore indennità di pari importo. In caso di perdita di un impiego a tempo determinato, l'Indennità è pagata solo entro la durata prevista del contratto di lavoro. Per i dettagli > art. 7.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Questa garanzia ha decorrenza immediata, anche se prevede la Carenza (per i dettagli > art. 7.3 delle Condizioni di Assicurazione), **perché la polizza è destinata esclusivamente ai Lavoratori Dipendenti Privati al momento dell'adesione.** Essa è soggetta a una Franchigia (per i dettagli > art. 7.3 delle Condizioni di Assicurazione).

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS

Rappresentanza generale per l'Italia: Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano - Tel. +39 02 77 22 41 - Fax +39 02 76 00 81 49 - PEC cardifrd@pec.cardif.it - www.bnpparibascardif.it
Société Anonyme - Capitale Sociale € 16.875.840 iv. - Sede sociale: 1, boulevard Haussman - 75009 Parigi - Francia - Registro commercio Parigi B 308 896 547

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916500153 - R.E.A. n°1254536



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

Pagina 1 di 4

bnpparibascardif.it

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Rischio	Prestazione
Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia	Indennità pari al 7% del Saldo Liquido del Conto Corrente al momento del Sinistro, se l'inabilità perdura dopo il periodo di Franchigia. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità, la Compagnia liquiderà un'ulteriore indennità di pari importo. Per i dettagli > art. 7.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Questa garanzia si attiva, al posto della garanzia Perdita d'Impiego, se cambia lo status di **Lavoratore Dipendente Privato**. Essa è soggetta ad una Franchigia (per i dettagli > art. 7.4 delle Condizioni di Assicurazione).

DA SAPERE

Cos'è la Franchigia prevista nelle Condizioni di Assicurazione?

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 non sono ancora attive. In pratica, se la garanzia prevede una Carenza di 60 giorni, non saranno indennizzati i Sinistri che avverranno in questo periodo.

3.2 - Avvertenze per tutte le garanzie

Tutte le garanzie hanno alcune limitazioni:

- limite massimo di età assicurabile, indicato all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione;
- una serie di cause di esclusione, indicate all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione;
- applicazione di un Massimale, indicato all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

DA SAPERE

Cos'è il Massimale? È la somma massima oltre la quale la Compagnia non è tenuta ad alcun pagamento. Per esempio, se il Massimale previsto è di 1.000 euro e il Saldo Liquido Debitore del conto corrente di 1.500, la Compagnia pagherà 1.000 euro.

4. Le dichiarazioni dell'Assicurato

È importante che, prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, l'Assicurato legga con la massima attenzione le raccomandazioni e le avvertenze sulle informazioni da comunicare

sullo stato di salute, eventualmente presenti nel Modulo di Adesione. Ogni dichiarazione falsa o reticente può infatti avere conseguenze gravi, compreso il mancato pagamento dell'Indennità, come indicato all'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Il Premio e gli altri costi

Il Premio si paga in anticipo e periodicamente. Il suo importo dipende dal valore assoluto che risulta dal Saldo Medio Liquido mensile del mese precedente l'addebito.

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

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

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

Costi a carico dell'Aderente:

Remunerazione Intermediario	in media 45% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 45,00 euro).
-----------------------------	---

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

6. Diritto di recesso

6.1 - Recesso del cliente

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



- con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:
Cardif - Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano
fax 02 30329809
email: lineapersone@cardif.com

oppure

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

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

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

L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla Data di decorrenza. Recedere dalla Polizza significa recedere anche dalla Polizza Collettiva n° 5414/03. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive. Inoltre, è possibile recedere dalla copertura in qualsiasi momento, comunicandolo alla Compagnia:

- con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:
Cardif - Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano
fax 02 30329809
email: lineapersone@cardif.com

oppure

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

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

Anche in questo caso, recedere dalla Polizza significa recedere anche dalla Polizza Collettiva n° 5414/03. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

6.2 - Recesso della Compagnia

La Compagnia ha la facoltà di recedere dal contratto se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets

Control > www.treasury.gov).

L'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso. La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione se le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione - con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste - risultano inesatte e reticenti.

Il recesso dalla Polizza implica il recesso anche dalla Polizza Collettiva n° 5414/03. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

7. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro.

8. Legge applicabile e lingua del contratto

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

9. Regime fiscale

Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana, che per questa Polizza prevede un'imposta sui premi versati del 2,50% del premio imponibile.

C - Liquidazioni e reclami

10. Liquidazione del Sinistro

Appena si verifica un Sinistro, questo deve essere denunciato immediatamente scrivendo a:

Cardif - Back Office Protezione - Ufficio Sinistri
Casella Postale 421
20123 Milano
fax 02 30329810
email: documentisinistriprotezione@cardif.com

Per informazioni e chiarimenti l'Aderente/Assicurato può contattare il Servizio Clienti al **numero verde 800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686** (attivo lunedì - venerdì 8.30 -19.00; sabato 9.00 - 13.00). È inoltre possibile denunciare il sinistro online sul sito www.bnpparibascardif.it.

Per i dettagli: art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

11. Reclami

Reclami alla Compagnia

Se il reclamo riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare una



comunicazione scritta, per e-mail, posta o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

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

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

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello Allegato 4,, documento che le è stato consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo. L'intermediario si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

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

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

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

È possibile, in ogni caso, chiedere una mediazione

(come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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

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

L'autorità di vigilanza del Paese di Cardif RD è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) a cui è possibile inviare il reclamo seguendo le indicazioni del sito:

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

Le informazioni contenute in questa Nota Informativa sono complete e corrette e Cardif Assurances Risques Divers ne è responsabile.

Cardif Assurances Risques Divers

Il Direttore Generale

Pierluigi Verderosa



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

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.

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° 5414/03, BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (anche, per brevità, Cardif Vita S.p.A., d'ora in poi, anche "Cardif Vita"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

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

Per la garanzia Perdita d'Impiego e Inabilità

Temporanea Totale della Polizza Collettiva n° 5500/02, 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 l'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

Parte del Fascicolo 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 siano titolari di conto corrente.

Data di Decorrenza

Giorno del primo addebito del Premio in conto corrente.

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Fascicolo informativo

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

Franchigia

Condizione contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata 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.

Invaldità 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° 5500/02 stipulata fra Contraente e Cardif RD.

Polizza Vita

La Polizza Collettiva n° 5414/03 stipulata fra Contraente e Cardif Vita.

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.

Saldo Liquido del conto corrente

La differenza tra l'importo complessivo degli accrediti e quello degli addebiti con data valuta precedente o uguale a quella del giorno di rilevazione del saldo. Il saldo liquido non tiene conto della data contabile con la quale sono stati acquisiti i movimenti che concorrono alla formazione del saldo. Se "debitore", l'importo del saldo rappresenta un debito del correntista nei confronti della Contraente; se "creditore", l'importo rappresenta un credito del correntista nei confronti della Contraente.

Saldo Medio Liquido Mensile del conto corrente

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

Sinistro

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.



Condizioni di Assicurazione

Le polizze in sintesi

Questa copertura assicurativa, composta dalle Polizze Collettive n. 5414/03 e n. 5500/02, può essere sottoscritta solo da Lavoratori Dipendenti Privati.

Permette di affrontare con maggiore tranquillità gli imprevisti che possono compromettere la capacità di far fronte agli obblighi assunti verso la banca (in caso di saldo debitore del conto corrente) o di integrare il reddito familiare (in caso di saldo creditore del conto corrente) 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**
- **Inabilità Permanente**
- **Perdita d'Impiego**
- **Inabilità Temporanea Totale** (sostituisce la garanzia Perdita d'Impiego in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato).

In caso di Decesso e Inabilità Permanente verrà liquidato un importo pari al saldo liquido del conto corrente alla data del sinistro, mentre in caso di Perdita d'Impiego o di Inabilità Temporanea Totale l'importo sarà pari al 7% del saldo liquido del conto corrente alla data del sinistro, al netto dei giorni di franchigia.

Cosa copre

Leggere attentamente le Note Informative e 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 +39/0277224686
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00



Da tenere a mente



Norme che regolano l'assicurazione

Articolo 1. Cosa e chi coprono le Polizze?

Le Polizze coprono i rischi che potrebbero compromettere la capacità dell'assicurato di far fronte ad eventuali obblighi assunti tramite conto corrente, 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.

Anche la garanzia Perdita d'Impiego ha decorrenza immediata, anche se prevede la Carenza, perché le Polizze sono destinate esclusivamente ad Assicurati che al momento dell'adesione sono Lavoratori Dipendenti Privati. La garanzia Inabilità Temporanea Totale si attiverà, al posto della garanzia Perdita d'Impiego, se cambia lo 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 l'Assicurazione è necessario che l'Assicurato, titolare o cointestatario di un conto corrente presso la Contraente, al momento dell'adesione:

- non abbia più di 65 anni
- non sia portatore di uno stato di Invalidità Permanente riconosciuto, di grado uguale o superiore a 34% (non sono comunque considerate le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- non riceva una pensione di invalidità o, comunque, non abbia presentato domanda per ottenerla (non sono comunque considerate le pensioni di invalidità 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 richieste dalle Compagnie.

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

Articolo 3. A quali condizioni opera l'Assicurazione?

3.1 - Condizioni al momento dell'adesione

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

- l'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 fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (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 mantiene la propria residenza in Italia.
- 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 non goduto relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte e delle spese amministrative



effettivamente sostenute per il rimborso del Premio. Se lei 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 di tale perdita.

Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, del domicilio abituale dell'Assicurato o della residenza dell'Aderente, 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 possono 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?

Per concludere l'Assicurazione l'Aderente deve firmare il Modulo di adesione e confermare tutte le dichiarazioni che contiene.

Articolo 5. Quanto durano le garanzie?

5.1 - Quando iniziano?

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

5.2 - Quando cessano?

Le garanzie cessano:

- alla fine del mese di compimento del 66° anno di età dell'Assicurato
- alla fine del mese successivo alla cessazione delle polizze collettive
- dopo 60 giorni dal mancato versamento del Premio
- in caso di cessazione del rapporto di conto corrente, alla stessa data di chiusura
- in caso di cambio di titolarità del rapporto di conto corrente
- se l'Aderente recede dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione, con effetto dalla data indicata
- in caso di Decesso dell'Assicurato, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se l'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 perde la propria residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza.

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

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 email ai seguenti recapiti:

Cardif - Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano

Fax: 02 30329809

Email: lineapersone@cardif.com

Inoltre, può utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso le verrà restituito il Premio versato non goduto al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto.

Inoltre, lei può recedere dalla copertura in qualsiasi momento, comunicandolo alle Compagnie ai recapiti sopra indicati oppure può utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

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

Recedere da una delle Polizze significa recedere anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque



COME RECEDERE



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

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 (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 (comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Le Compagnie possono, inoltre, recedere dall'Assicurazione se le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione - con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste - risultano inesatte o reticenti.

Il recesso da una delle Polizze implica il recesso anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso 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 Saldo Liquido del conto corrente alla data del Decesso. Tale importo non potrà comunque essere superiore al valore assoluto risultante dalla media dei Saldi Medi Liquidi Mensili dei tre mesi precedenti. In ogni caso la prestazione minima riconosciuta dalle Compagnie sarà pari a 200 euro. Per i Massimali > art. 9

7.2 - Invalidità Permanente

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Invalidità Permanente non inferiore al 60% dovuta a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.	Indennità pari al Saldo Liquido del conto corrente alla data del Sinistro. Tale importo non potrà comunque essere superiore al valore assoluto risultante dalla media dei Saldi Medi Liquidi Mensili dei tre mesi precedenti. In ogni caso la prestazione minima riconosciuta dalle Compagnie sarà pari a 200 euro. L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale. Per i Massimali > art. 9

Per data del Sinistro si intende:

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

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

7.3 - Perdita d'impiego

Questa garanzia ha decorrenza immediata, anche se prevede la Carenza, perchè la polizza assicurativa è destinata esclusivamente ai Lavoratori Dipendenti Privati al momento dell'adesione. Per beneficiare della garanzia 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 al 7% del Saldo Liquido del conto corrente alla data del sinistro. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di disoccupazione, la Compagnia liquiderà un'ulteriore Indennità di pari importo. Se l'impiego era a tempo determinato, le Indennità vengono riconosciute solo entro la scadenza 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, al posto della garanzia Perdita d'Impiego, se cambia lo 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 al 7% del Saldo Liquido del conto corrente alla data del sinistro. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità, la Compagnia liquiderà un'ulteriore indennità di pari importo. Se l'Assicurato riprende l'attività lavorativa o riacquista la capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ed entro 60 giorni deve di nuovo interrompere il lavoro per la stessa Malattia o Infortunio, la copertura viene ripristinata senza alcun periodo di Franchigia. Se invece la causa è diversa rispetto all'interruzione precedente, viene preso in considerazione un nuovo periodo di Franchigia. Per i Massimali > art. 9

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

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

Per **tutte le garanzie:**

- dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario
- sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione, tranne i sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio

- sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, ad eccezione del suicidio, quali: atti autolesivi; mutilazione volontaria; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico
- sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore



- sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche, di paracadutismo o di sport aerei.

Per la sola garanzia **Perdita di 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 comportamento")
- 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	5.000 euro in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente 30.000 euro in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente
Invalità Permanente	5.000 euro in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente 30.000 euro in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente
Perdita d'Impiego	300 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente 2.000 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente Massimo di <ul style="list-style-type: none"> • 6 indennità per singolo Sinistro e • 24 indennità per l'intera durata della copertura
Inabilità Temporanea Totale	300 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente 2.000 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente Massimo di <ul style="list-style-type: none"> • 6 indennità per singolo Sinistro e • 24 indennità per l'intera durata della copertura

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, Beneficiario dell'Indennità è la persona che, al momento del Decesso dell'Assicurato, risulta essere, nell'ordine:

1. Aderente, se persona diversa dall'Assicurato
2. *se Aderente e Assicurato coincidono:* fideiussore o garante, a qualunque titolo, del conto corrente

3. *se non ci sono fideiussori o garanti*: cointestatario del conto corrente insieme all'Aderente
 4. *se non ci sono cointestatari*: il coniuge dell'Aderente non separato legalmente
 5. *se non c'è il coniuge*: l'erede testamentario dell'Aderente
 6. *se non ci sono eredi testamentari*: l'erede legittimo dell'Aderente.
- In ogni caso, non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/

embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). L'Aderente rinuncia espressamente, nei confronti di Cardif Vita S.p.A., al proprio diritto a revocare la designazione dei Beneficiari in caso di Decesso. Il Beneficiario riceve l'Indennità direttamente dalle Compagnie oppure attraverso la Contraente.

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

Il Premio è mensile ed è determinato moltiplicando il valore assoluto risultante dal Saldo Medio Liquido Mensile del mese precedente all'addebito (con un limite massimo di 5.000 euro in caso di Saldo Medio Liquido Mensile creditore e di 30.000 euro in caso di Saldo Medio Liquido Mensile debitore) per il tasso di Premio lordo indicato nella tabella seguente:

	Garanzie	Formula di Calcolo		
PARTE VITA	Decesso e Invalidità Permanente	0,1000% * Valore assoluto risultante dal Saldo Medio Liquido Mensile debitore/ creditore del mese precedente all'addebito	Totale premio parte Vita	TOTALE PREMIO 0,1700%
PARTE DANNI	Perdita di Impiego, Inabilità Temporanea Totale	0,0700% * Valore assoluto risultante dal Saldo Medio Liquido Mensile debitore/ creditore del mese precedente all'addebito	Totale premio parte Danni	

Per esempio:

se il valore assoluto risultante dal Saldo Debitore Liquido Medio Mensile del mese precedente all'addebito ammonta a 1.000,00 euro, la PARTE VITA è di 1,00 euro (0,1000%*1.000,00) e la PARTE DANNI di 0,70 euro (0,0700%*1.000,00), per un ammontare totale di 1,70 euro.

Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'imposta di assicurazione.

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

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

Articolo 12. Clausola di revisione del Premio

Le Compagnie si riservano il diritto di variare l'importo del Premio assicurativo. Le Compagnie comunicheranno all'Aderente la variazione del premio con preavviso di 60 giorni rispetto all'applicazione della variazione. L'Aderente che non accetta tale variazione può recedere dal contratto con le modalità indicate all'art. 6.1.

Articolo 13. Come si denuncia un Sinistro?

Appena si verifica il Sinistro, deve comunicarlo immediatamente scrivendo alle Compagnie a mezzo posta, fax o tramite email ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri
Casella Postale 421

20123 Milano

fax 02 30329810

email: documentisinistriprotezione@cardif.com

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

Può inoltre denunciare il sinistro online 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, e c'è stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia che ha portato al Decesso oppure, in alternativa, è sufficiente la copia della cartella clinica dell'ultimo ricovero, a condizione però che contenga una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato al Decesso
- se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale redatto dalle autorità intervenute
- se è stata effettuata l'autopsia, copia del referto autoptico.

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

- documenti di identità di eventuali fideiussori o

garanti

- *se non ci sono fideiussori o garanti* documenti di identità di eventuali cointestatari del conto corrente
- *se non ci sono cointestatari* 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.

Invalità Permanente

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



COME DENUNCIARE UN SINISTRO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

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".

In ogni caso le Compagnie dovranno ottenere dalla Contraente il prospetto relativo al Saldo debitore/creditore del conto corrente, come risultante alla data del Sinistro.

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 della Compagnia, 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 14. 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 che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea.

Articolo 15. Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Articolo 16. Come comunico con le Compagnie?

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

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550

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 17. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?

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

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

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione siano fornite informazioni vere e precise, 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, sono 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 di liquidare gli eventuali Sinistri anche senza correlazione tra l'informazione fornita in modo reticente o inesatto e la causa degli stessi Sinistri.

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

Per qualunque controversia sull'applicazione o l'interpretazione della Polizza che può nascere tra 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 20. A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alle Compagnie

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

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



COME COMUNICARE
CON CARDIF



COME FARE UN RECLAMO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Le Compagnie si impegnano a rispondere entro 45 giorni. Se non lo facessero o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta 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 direttamente all'IVASS, via PEC, posta o fax:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

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

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

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

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

L'autorità di vigilanza del Paese di Cardif Assurances Risques Divers 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-lacpr.html>

Articolo 21. Potezione dei dati personali

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

Il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore è obbligatorio. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.

I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono necessari:

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

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

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

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

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

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

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

L'Assicuratore utilizza i dati personali del Cliente per realizzare, sviluppare e gestire i propri contratti di



assicurazione, per migliorare la propria gestione del rischio e per tutelare i propri diritti legali, inclusi:

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

Tale obiettivo può essere raggiunto:

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

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

L'Assicurato ha i seguenti diritti:

- Il diritto di **accesso**: il Cliente può ottenere informazioni riguardanti il trattamento dei propri dati personali e una copia di tali dati personali.
- Il diritto di **rettifica**: laddove il Cliente ritenga che i suoi dati personali siano incompleti o inesatti, potrà richiedere che tali dati personali vengano integrati e modificati.
- Il diritto alla **cancellazione**: il Cliente può richiedere la cancellazione dei propri dati personali, nella misura consentita dalla legge.
- Il diritto alla **limitazione** del trattamento: il Cliente può richiedere la limitazione del trattamento dei propri dati personali.
- Il diritto di **opposizione**: il Cliente può opporsi al trattamento dei propri dati personali, per motivi connessi alla propria situazione particolare. **Il Cliente ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei propri dati personali per finalità di marketing diretto**, compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto.
- Il diritto di **revocare il suo consenso**: qualora il Cliente abbia prestato il consenso al trattamento dei propri dati personali avrà sempre il diritto di revocare tale consenso in ogni momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.
- Il diritto alla **portabilità dei dati**: ove legalmente applicabile, l'Assicurato ha il diritto di ricevere i propri dati personali che ha fornito all'Assicuratore o, laddove tecnicamente fattibile, richiedere che vengano trasferiti a terzi.

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

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

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

Data Protection Officer

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

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

In conformità alla normativa applicabile, oltre ai diritti di

cui sopra, il Cliente ha anche il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo competente.

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

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

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

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

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

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

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



Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità

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

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

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



Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Serenity Conti Correnti Premium

DECESSO

Il soggetto A ha un conto corrente con un saldo debitore pari a 10.000 euro. Perde la vita in un incidente stradale.

Cardif a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al saldo debitore al momento del sinistro.

Es: Saldo debitore del conto corrente (alla data del sinistro): 10.000 euro.

Importo pagato dalla Compagnia per il sinistro: 10.000 euro.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Il soggetto B ha un conto corrente con un saldo creditore pari a 30.000 euro. A seguito di una malattia gli viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%.

Cardif liquiderà al soggetto B una somma pari al saldo creditore del conto corrente al momento del sinistro.

Es: Saldo creditore del conto corrente (alla data del sinistro): 30.000 euro.

Importo pagato dalla Compagnia per il sinistro: 5.000 euro (massimale previsto dall'assicurazione).

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 20 mesi.

Cardif liquiderà al soggetto C una somma pari al 7% del saldo liquido del conto corrente alla data del sinistro, al netto della franchigia di 60 giorni.

Es: Periodo di disoccupazione 20 mesi.

Saldo creditore del conto corrente: 15.000 euro

▶ Calcolo della prestazione $(7\% \times 15.000 \text{ €} = 1.050 \text{ €}) \times 18$ indennità = 18.900 euro

Importo pagato dalla Compagnia per il sinistro:

1.800 euro (il massimale per singola indennità è pari a 300 euro e viene pagato per massimo 6 indennità per singolo sinistro).

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 un femore. Nei successivi 8 mesi viene sottoposta a più operazioni.

Cardif liquiderà al soggetto C una somma pari al 7% del saldo liquido del conto corrente alla data del sinistro, al netto della franchigia di 30 giorni.

Es: Periodo di inabilità 8 mesi.

Saldo debitore del conto corrente: 1.000 euro

▶ Calcolo della prestazione $(7\% \times 1.000 \text{ €} = 70 \text{ €}) \times 7$ indennità = 490 euro

Importo pagato dalla Compagnia per il sinistro:

420 euro (il numero massimo di indennità per sinistro è pari a 6).





CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

MODULO DI ADESIONE

alle Polizze Collettive n. 5414/03 e n. 5500/02
tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Vita S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers
(copertura assicurativa FACOLTATIVA)

SERENITY CONTI CORRENTI PREMIUM CIPA POLIZZE COLLETTIVE N° 5414/03 e N° 5500/02

COPERTURA ASSICURATIVA N: _____

Conto assicurato N: _____ Codice Sportello _____

Io, Aderente

Cognome e nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di Nascita _____	Cittadinanza _____ Professione _____
<u>Indirizzo Residenza</u>	
Via/Piazza _____ n° _____	Città _____ Prov _____
c.a.p. _____ Stato _____	Telefono _____ e-mail _____
<u>Domicilio abituale (se diverso dalla residenza)</u>	
Via/Piazza _____ n° _____	Città _____ Prov _____
c.a.p. _____ Stato _____	
Tipo Documento* _____	Numero documento _____ Rilasciato da _____
* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04= altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo di documento)	
Luogo Rilascio _____	Data Rilascio _____
<u>Dati relativi all'eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma</u>	
Cognome e nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di Nascita _____	Cittadinanza _____ Professione _____
<u>Indirizzo Residenza</u>	
Via/Piazza _____ n° _____	Città _____ Prov _____
c.a.p. _____ Stato _____	Telefono _____ e-mail _____
Tipo Documento* _____	Numero documento _____ Rilasciato da _____
* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo di documento)	
Luogo Rilascio _____	Data Rilascio _____
Rapporto con l'assicurato	
Curatore _____ Tutore _____	Altra persona dotata necessari poteri di firma (specificare ruolo) _____
<u>Dati relativi all'eventuale Referente da contattare in caso di Decesso per facilitare l'individuazione dei Beneficiari</u>	
Cognome e nome _____	
Via/Piazza _____ n° _____	Città _____ Prov _____
c.a.p. _____ Stato _____	
Telefono _____	e-mail _____
<input type="checkbox"/> Rifiuto di fornire l'indicazione nominativa del Referente (barrare se il cliente rifiuta)	

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

Pagina 1 di 3

Rif. Banca NDG _____

Mod. ADE10/18



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS



CONFERMO

- di aver ricevuto, in forma cartacea, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:
 - il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari (modello Allegato 3)
 - la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario (modello Allegato 4)
 - la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni delle Polizze collettive n. 5414/03 e n. 5500/02
 - l'Informativa "Novità introdotte dal 1° di Ottobre"
- che mi è stato richiesto di fornire una serie di 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 si attiverà, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato

e, dunque, ADERISCO

alle Polizze collettive n° 5414/03 e n° 5500/02 indicando come Assicurato me stesso/a.

ATTENZIONE: costi per l'Aderente

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono pari allo 0,17% del Saldo Medio Liquido Mensile del mese precedente all'addebito come meglio specificato nelle Condizioni di assicurazione (di cui 45% del premio imponibile sono riconosciuti all'intermediario). Ad esempio: se il valore assoluto risultante dal Saldo Medio Liquido Mensile precedente all'addebito ammonta a 100,00 euro i costi totali ammontano ad Euro 0,17 di cui Euro 0,08 sono riconosciuti all'intermediario.

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

Luogo e data _____ Firma Aderente (o suo rappresentante*) _____
** Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma*

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

DICHIARO INOLTRE

- di non essere portatore di uno stato di Inabilità Permanente da malattia o infortunio di grado pari o superiore a 34%, riconosciuto da una compagnia di assicurazione o da INPS, INAIL o altro ente preposto (la dichiarazione non riguarda le Inabilità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- di non aver ricevuto una pensione di invalidità o non aver presentato domanda per ottenerla (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- di 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 venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

ATTENZIONE: 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 dalle Compagnie, 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 Assicurato (o suo rappresentante*) _____
Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma





CLAUSOLE VESSATORIE

L'Aderente dichiara di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti degli art. 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 delle Compagnie"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "A quanto ammonta l'indennità massima per ogni garanzia?"; 10 "Chi ha diritto all'indennità in caso di sinistro?"; 12 "Clausola di revisione del premio"; 13 "Come si denuncia un Sinistro?"; 14 "Quando riceverò l'indennità?".

Luogo e data _____ Firma Aderente (o suo rappresentante*): _____
**Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma*

DICHIARAZIONI ANTIRICICLAGGIO

L' Aderente consapevole della responsabilità penale che può derivare da affermazioni non veritiere, dichiara che:

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

Luogo e data _____ Firma Aderente (o suo rappresentante*): _____
**Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma*

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Aderente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), da BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione Riassicurazione S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers, Rappresentanza Generale per l'Italia, tramite l'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte 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 Aderente (o suo rappresentante*): _____
**Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma*

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

Il titolare/intestatario del conto corrente sotto indicato autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare in conto il premio periodico determinato in funzione dell'importo del Saldo medio Liquido Mensile del mese precedente come meglio specificato nelle Condizioni di assicurazione.

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

