

Polizza Malattie Gravi

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Compagnia: Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers
Prodotto: BNL Sostegno Futuro

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

Che tipo di assicurazione è?

BNL Sostegno Futuro è una Polizza assicurativa a tutela della persona in caso di diagnosi di una malattia grave per poter affrontare con maggior tranquillità le proprie cure e la riabilitazione.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Malattie Gravi in caso di diagnosi di una delle seguenti 6 malattie:
 - Cancro
 - Ictus
 - Infarto miocardico
 - Chirurgia di by-pass aorto –coronarico
 - Trapianto di organi principali
 - Insufficienza renale
- ✓ Somma assicurata massima di 150.000 Euro.



Che cosa non è Assicurato

- ✗ cliente con età superiore ai 68 anni al momento dell'adesione
- ✗ cliente con età superiore ai 71 anni alla scadenza dell'Anno Assicurativo



Ci sono limiti di copertura?

E' esclusa l'insorgenza della Malattia Grave causata direttamente o indirettamente da:

- ! attività dolosa del Cliente o del Beneficiario;
- ! partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- ! eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;



Dove vale la copertura?

- ✓ 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.

- ! attività sportive e/o professionali condotte dall'Assicurato. In particolare sono esclusi pugilato e arti marziali svolte in modo professionale, speleologia, alpinismo superiore a 4000 metri, sci d'acqua, gare di motonautica, immersioni subacquee a profondità superiori ai 40 metri, torrentismo, sport aerei con più di 25 ore di volo, motociclismo e/o automobilismo con partecipazione a gare, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive;
- ! abuso di alcool, o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- ! danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo; con ciò si intende che l'Indennizzo non viene erogato se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- ! malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di Infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'Assicurato e non dichiarati;
- ! infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili qualora la Malattia Grave si verifichi entro 5 anni dall'emissione della Polizza, salvo il caso in cui l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuati nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione del Modulo di Polizza.



Come e quando devo pagare?

Il versamento del Premio verrà effettuato tramite addebito sul c/c. Il Premio è annuale con possibilità di frazionamento mensile senza alcun onere di rateizzazione. Il Premio è annuale anticipato oppure frazionato mensilmente. In caso di pagamento mensile le 12 rate mensili saranno di pari importo, senza alcuna maggiorazione rispetto al pagamento in un'unica soluzione;



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di Polizza. L'Assicurazione ha una durata annuale e, alla scadenza, si rinnova tacitamente di anno in anno per un massimo di 19 rinnovi, ove il Cliente o l'Assicurato non abbiano manifestato la propria volontà di disdetta.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta potrà essere effettuata dal Cliente a mezzo di lettera raccomandata AR a Cardif, oppure compilando l'apposito modulo disponibile presso le filiali BNL (farà fede la data di consegna del modulo allo sportello bancario), almeno 30 giorni prima della scadenza di ogni Anno Assicurativo. Al termine del periodo assicurativo successivo al 19° rinnovo la copertura cessa automaticamente senza comunicazione da darsi tra le parti. La Cardif potrà esercitare il proprio diritto di disdetta a mezzo di lettera raccomandata AR da inviarsi all'indirizzo indicato dal Cliente sul Modulo di Polizza almeno 30 giorni prima della scadenza di ogni Anno Assicurativo.

Assicurazione Malattie Gravi

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Cardif Assurances Risques Divers



Prodotto BNL Sostegno Futuro

Edizione Gennaio 2019
(ultima edizione disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa. Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto. BNP Paribas Cardif, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00011 – Piazza Lina Bo Bardi, n. 3; cap 20124; città Milano; tel. 02.77.22.41; sito internet: www.bnpparibascardif.it - e-mail: servizioclienti@cardif.com; pec: cardifrd@pec.cardif.it
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).
Cardif Assurances Risques Divers ha un indice di solvibilità Solvency II è pari a 165% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 808 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 488 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link:
<https://www.bnpparibascardif.com/documents/583427/809429/SFCR+2017+Cardif+Assurances+Risques+Divers.pdf>
Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: www.bnpparibascardif.it
Al contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato?

Malattie Gravi	Cardif riconosce all'Assicurato la corresponsione di una Somma Assicurata nel caso in cui sia diagnosticata a quest'ultimo, nel corso della durata contrattuale, una Malattia Grave avente le caratteristiche di seguito specificate comportanti necessariamente una Invalidità Permanente di grado superiore al 5%: <ul style="list-style-type: none">✓ cancro: tumore maligno caratterizzato da una crescita incontrollata e da una diffusione di cellule maligne con invasione dei tessuti sani. La diagnosi di cancro deve essere confermata da referto istopatologico. Il cancro comprende: la leucemia, i linfomi maligni, compresi i linfomi cutanei, la malattia di Hodgkin, le neoplasie maligne del midollo osseo ed i sarcomi.✓ ictus: necrosi del tessuto cerebrale dovuta ad un afflusso insufficiente di sangue o di emorragia che ha come conseguenza tutte le seguenti condizioni: Comparsa di nuovi sintomi neurologici compatibili con un ictus; Insorgenza di nuovi deficit neurologici obiettivamente all'esame clinico che persistono in modo continuativo per almeno 60 giorni dopo la diagnosi di ictus; Nuovi riscontri alla TAC o RMI, se eseguiti, compatibili con la diagnosi clinica.✓ chirurgia di bypass aortocoronarico: Intervento di cardiocirurgia in campo aperto per correggere la stenosi o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante un innesto di bypass.✓ trapianto d'organo principale: Inclusione all'interno di una lista di attesa ufficiale o il sottoporsi a un trapianto come ricevente di uno dei seguenti organi umani interi: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas o midollo osseo.✓ insufficienza renale: Insufficienza renale terminale all'ultimo stadio che richiede emodialisi o egodialiisi peritoneale. La diagnosi deve essere confermata da un nefrologo. La dialisi deve essere una situazione definitiva e non intermedia dovuta ad un acuto stato di insufficienza renale incapace di recuperare la sua attività (insufficienza renale transitoria).✓ infarto miocardico: Diagnosi definitiva di infarto miocardico acuto: necrosi (morte) di una parte del muscolo cardiaco dovuta ad ostruzione dell'afflusso di sangue. La diagnosi deve essere confermata da biomarcatori cardiaci che sono in linea con la terza versione della definizione universale di infarto miocardico globalmente accettata, più uno dei seguenti parametri:<ul style="list-style-type: none">- Segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un attacco di cuore;- Nuove alterazioni elettrocardiografiche seriali, in concomitanza con uno dei seguenti parametri: sopraslivellamento o sottoslivellamento del tratto ST, inversione dell'onda T, onde Q patologiche o blocco di branca sinistra.
-----------------------	--

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Opzioni con riduzione del premio

Riduzione del Premio Non sono previste riduzione di premio

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

Premio Aggiuntivo Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo



Che cosa non è Assicurato

Rischi Esclusi	<ul style="list-style-type: none">✗ Tutte le Malattie gravi diverse dal Cancro, l'ictus, chirurgia di by-pass aortocoronarico, insufficienza renale, infarto miocardico;✗ Il Cliente che non ha residenza in Italia;✗ Il Cliente sia cittadino di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/ embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;✗ Contraente e l'Assicurato facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).✗ Il Cliente che intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran, Nord Corea, Regione Crimea e Sebastopoli oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate.
-----------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

Limitazioni, esclusioni e rivalse

! La copertura assicurativa contro il rischio di Malattia Grave è soggetta ad una Carenza pari a 120 giorni nel caso di cancro, ictus, chirurgia di bypass aortocoronarico e infarto miocardico.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

I Sinistri devono essere denunciati per iscritto a Cardif a mezzo posta o fax, ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri
Casella postale 421
20123 Milano oppure
Fax 02 30329810

La denuncia deve avvenire entro 90 giorni da quello in cui è stata certificata la diagnosi della Malattia Grave. Trascorso questo termine, Cardif si riserva il diritto di non liquidare la Somma Assicurata e la copertura si estingue.

Ai fini della liquidazione dei Sinistri dovrà essere consegnata a Cardif la documentazione prevista nonché ogni altra documentazione necessaria e sufficiente a verificare il diritto all'Indennizzo.

Ai fini della liquidazione dell'Indennizzo per la Malattia Grave, dovrà essere trasmesso a Cardif:

- la richiesta di liquidazione, sottoscritta dall'Assicurato o altra persona in sua vece, con la quale viene comunicata l'insorgenza della Malattia Grave, come riportata nel referto medico corrispondente, indicandone il tipo tra quelle previste nelle Condizioni di Assicurazione, precisando la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica;
- la Polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa;
- la fotocopia del documento di identità dell'Assicurato;
- il certificato del medico curante, preferibilmente redatto sull'apposito modulo fornito da Cardif;
- la copia autenticata della cartella clinica integrale relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, dell'Assicurato antecedente o in corso al momento della diagnosi di Malattia Grave, comprensiva degli esami specialistici e di laboratorio completi; sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Cardif si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione sanitaria od amministrativa ad integrazione di quanto già trasmesso.

Cardif può riservarsi di non procedere al pagamento della Somma Assicurata nel caso in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico che pratica attività in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

Infine, se l'avente diritto alla Prestazione è un interdetto, la richiesta di liquidazione dovrà essere sottoscritta da chi ne esercita la potestà o dal Tutore. Prima di procedere alla liquidazione, Cardif dovrà ricevere il Decreto di Autorizzazione del Giudice Tutelare.

Assistenza diretta/in convenzione: Non prevista

Gestione da parte di altre imprese: Non prevista

Prescrizione: I diritti derivanti dalla polizza e si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro .

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Il fatto che l'Assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compreso il recesso da parte di Cardif o la mancata corresponsione della Prestazione assicurativa.

Obblighi dell'impresa

La Compagnia si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio

Il Premio è indicato nel Modulo di Adesione e comprende l'eventuale imposta di Assicurazione.

Rimborso

Rimborso del premio al netto delle imposte in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità. Cardif provvederà alla restituzione al Cliente, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.

Sospensione

Se il Cliente non paga il Premio relativo al primo anno, Cardif può agire per l'esecuzione dell'Assicurazione nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il Premio è ripartito in più rate (pagamento mensile), fermo restando il disposto dei primi due commi dell'Art.1901 del Codice Civile; in tal caso il termine decorre dalla data di scadenza delle singole rate.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.
Risoluzione	Cardif può recedere dall'assicurazione se l'Assicurato entra a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Cliente o Cardif possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra parte mediante lettera raccomandata.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato a tutti i clienti persone fisiche (con un'età superiore ai 18 anni) e persone giuridiche con un conto corrente presso BNL S.p.A.



Quali costi devo sostenere?

- costi di intermediazione**
- 30% del premio netto versato.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Cardif – Ufficio Reclami- Piazza Lina Bo Bardi, 3 20124 Milano; e-mail reclami@cardif.com ; fax 02.77.224.265. La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	È possibile chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> 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 Assurances Risques Divers 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-lacpr.html

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

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

Condizioni di Assicurazione

La Polizza in sintesi / La Polizza a colpo d'occhio

La Polizza BNL Sostegno Futuro è la soluzione assicurativa a tutela della persona in grado di rispondere alle necessità di protezione in caso di **diagnosi di una malattia grave**, per poter **affrontare** con maggior tranquillità **le proprie cure** e la riabilitazione. L'Assicurato acquisisce il diritto all'indennizzo decorsi 14 giorni dalla data della diagnosi ovvero dalla data del Sinistro, purchè lo stesso Assicurato sia in vita alle ore 24.00 del 14° giorno successivo alla data della diagnosi.

Questo prodotto ti offre in caso di diagnosi di una delle seguenti 6 Malattie Gravi:

- cancro;
- ictus;
- infarto miocardico;
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico;
- trapianto di organi principali;
- insufficienza renale;

La liquidazione all'Assicurato di un importo pari alla Somma Assicurata scelta in fase di sottoscrizione della Polizza e la cessazione dell'Assicurazione.

Fa eccezione il caso di diagnosi di **Carcinoma duttale in situ della mammella** (maschile o femminile) che non richieda una **mastectomia totale bilaterale**, prima che sia stata liquidata l'intera Somma Assicurata per altra Malattia Grave. In questo caso Cardif liquiderà un Indennizzo pari al 10% della Somma Assicurata entro comunque il limite massimo di Euro 5.000,00, fermo il perdurare dell'Assicurazione.

Leggi attentamente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione

Questa pagina di sintesi ti illustra la Polizza e le garanzie in modo immediato e nei tratti essenziali, ma non ha valore contrattuale e, pertanto, non sostituisce né integra i termini e le condizioni a cui l'Assicurazione è prestata, che sono contenuti esclusivamente negli altri documenti delle Condizioni di Assicurazione.

Ad aiutarti troverai le Definizioni dei termini indicati con l'iniziale maiuscola e i simboli "Da tenere a mente", che ti guideranno lungo la lettura e la consultazione.

Che cos'è

Cosa copre

In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulla Polizza
numero verde 800 900 780
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 in generale

Articolo 1. Oggetto della copertura

Cardif, nei limiti ed alle condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione, riconosce all'Assicurato la corresponsione di un Indennizzo predeterminato, nel caso in cui sia diagnosticata a quest'ultimo, nel corso della durata contrattuale, una Malattia Grave.

Articolo 2. Persone assicurabili e ammissione alla copertura assicurativa

2.1 - Persone assicurabili

L'accesso alla copertura assicurativa offerta da Cardif, è consentita a condizione che l'Assicurato:

- abbia un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 65 anni al momento della sottoscrizione della Polizza;
- soddisfi i requisiti assuntivi stabiliti da Cardif.

Cardif, in ogni caso, non consente l'accesso alla copertura assicurativa da parte di individui che al momento della sottoscrizione facciano parte delle seguenti categorie professionali:

- personale che lavora in miniera ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione, o in attività nel sottosuolo di costruzione o esplorazione;
- personale che lavora in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- personale che lavora in siti industriali ed è direttamente coinvolto nella ricerca, produzione o raffinazione di petrolio, suoi derivati e gas;
- personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo o sistemi esplosivi.

Qualora l'Assicurato divenga parte di una delle precitate categorie professionali durante il periodo di validità dell'Assicurazione, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

2.2 - Condizioni al momento della sottoscrizione L'Assicurazione può essere conclusa se, al momento della sottoscrizione:

- l'Assicurato ha il proprio domicilio abituale in Italia;
- il Cliente, oppure il suo Titolare Effettivo qualora sia una persona giuridica, 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;
- il Cliente, oppure il suo Titolare Effettivo qualora sia una persona giuridica, o l'Assicurato non fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali

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

- il Cliente, qualora persona fisica, ha la propria residenza in Italia; il Cliente, qualora persona giuridica: ha sede legale in Italia;
- il Titolare Effettivo, in caso di persona giuridica, non è residente di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- Il Cliente non intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran, Nord Corea, Regione Crimea e Sebastopoli oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate.

2.3 - Condizioni durante l'Assicurazione

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

- l'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia;
- l'Assicurato ha un'età non superiore a 71 anni;
- gli Stati di cui il Cliente, oppure il suo Titolare Effettivo qualora sia una persona giuridica, e l'Assicurato erano cittadini al momento della sottoscrizione 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 il Cliente, oppure il suo Titolare Effettivo qualora sia una persona giuridica, 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;
- il Cliente, qualora persona fisica, mantiene la propria residenza in Italia;
- il Cliente, qualora persona giuridica: mantiene la sede legale in Italia
- lo Stato in cui il Cliente, al momento dell'adesione, aveva sede, continua a non essere sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, oppure lo Stato in cui il Cliente trasferisce la sede dopo l'adesione non è sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

L'Assicurato e il Cliente, ovvero il Titolare Effettivo del medesimo quando sia persona giuridica, 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 Cardif restituirà la parte di Premio relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, come indicate nel Modulo di Polizza.

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

Si ricorda, quindi, che in caso di Cliente persona giuridica, l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, della sede del Cliente al di fuori dell'Italia.

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

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

Articolo 3. Perfezionamento dell'Assicurazione

Ai fini del perfezionamento dell'Assicurazione, l'Assicurato compila e sottoscrive il Questionario di selezione medica predisposto da Cardif. L'Assicurazione si conclude con la sottoscrizione del Modulo di Polizza, qualora l'Assicurato:

- risponda negativamente a tutte le domande da 3. a 8. ed inoltre;
- dichiari la sua altezza (espressa in cm) ed il suo peso (espresso in Kg), e risulti una differenza tra questi valori compresa tra 80 e 120.

Articolo 4. Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di Polizza. **L'Assicurazione ha una durata annuale e, alla scadenza, si rinnova tacitamente di anno in anno per un massimo di 19 rinnovi, ove il Cliente o l'Assicurato non abbiano manifestato la propria volontà di disdetta. La disdetta potrà**

essere effettuata dal Cliente a mezzo di lettera raccomandata AR ai recapiti di cui all'Art. 13, ovvero compilando l'apposito modulo disponibile presso le filiali BNL (farà fede la data di consegna del modulo allo sportello bancario), almeno 30 giorni prima della scadenza di ogni Anno Assicurativo. Al termine del periodo assicurativo successivo al 19° rinnovo la copertura cessa automaticamente senza comunicazione da darsi tra le parti.

Cardif potrà esercitare il proprio diritto di disdetta a mezzo di lettera raccomandata AR da inviarsi all'indirizzo indicato dal Cliente sul Modulo di Polizza almeno 30 giorni prima della scadenza di ogni Anno Assicurativo.

L'Assicurazione ha in ogni caso termine:

- in caso di chiusura del conto corrente - salva la modifica con altro intrattenuto presso BNL - con effetto: i) dalla fine dell'Anno Assicurativo qualora il Cliente abbia optato per il pagamento del Premio periodico annuale in un'unica soluzione anticipata oppure ii) dalla data della prima scadenza mensile successiva a quella dell'addebito dell'ultimo Premio mensile qualora il Cliente abbia optato per il pagamento del Premio con frazionamento mensile;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle presenti Condizioni di Assicurazione;
- alla data del decesso;
- alla data di diagnosi della Malattia Grave, salvo si tratti di Carcinoma duttale in situ della mammella (senza necessità di masterectomia totale bilaterale);
- alla fine dell'Anno Assicurativo in cui il Cliente compie il 71° anno di età;
- al termine del periodo assicurativo successivo al 19° rinnovo;
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio;
- se il Cliente, oppure il suo Titolare Effettivo qualora sia una persona giuridica, o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria del Cliente, oppure il suo Titolare Effettivo qualora sia una persona giuridica, o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione;
- il Cliente, persona giuridica, perde la propria sede legale in Italia, oppure il Cliente trasferisce la sede in uno degli Stati sottoposti a sanzioni



finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento dalla sede, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di sede originaria dell'Aderente con effetto dalla data di applicazione.

- il Cliente, persona fisica, perde la propria residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza.

Articolo 5. Diritto di recesso

5.1 - Diritto di recesso del Cliente

Il Cliente può recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, compilando l'apposito modulo disponibile presso le filiali BNL (farà fede la data di consegna del modulo allo sportello bancario), ovvero dandone comunicazione a Cardif a mezzo di lettera raccomandata AR ai recapiti di cui all'Art. 13. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di consegna allo sportello bancario del modulo o di invio della comunicazione a Cardif, e la restituzione al Cliente del Premio versato al netto della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto. Cardif potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate sul Modulo di Polizza.

5.2 - Diritto di recesso di Cardif

Cardif può recedere dall'assicurazione se, dopo l'accesso in copertura, l'Assicurato o il Cliente, oppure il suo Titolare Effettivo qualora sia una persona giuridica, entra a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

In nessun caso Cardif può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). Cardif può, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'assicurazione, con il Modulo di Polizza oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

Articolo 6. Condizioni e Prestazioni relative alla copertura assicurativa

- a) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni e le altre limitazioni e condizioni previste ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, Cardif riconosce all'Assicurato la corresponsione di una Somma Assicurata nel caso in cui sia diagnosticata a quest'ultimo, nel corso della durata contrattuale, una Malattia Grave avente le caratteristiche di seguito specificate comportanti necessariamente una Invalidità Permanente di grado superiore al 5%:

1. **cancro**: tumore maligno caratterizzato da una crescita incontrollata e da una diffusione di cellule maligne con invasione dei tessuti sani. La diagnosi di cancro deve essere confermata da referto istopatologico. Il cancro comprende: la leucemia, i linfomi maligni, compresi i linfomi cutanei, la malattia di Hodgkin, le neoplasie maligne del midollo osseo ed i sarcomi.

Sono esclusi:

- **Carcinoma in situ, o tumore in situ, displasia e tutte le forme premaligne, salvo si tratti di Carcinoma duttale in situ della mammella (maschile o femminile);**
- **Tumore della prostata, salvo che non sia progredita almeno alla categoria T2N0M0 della classificazione TNM;**
- **Qualsiasi tumore cutaneo primario diverso dal melanoma maligno che si sia diffuso oltre l'epidermide (lo strato superficiale della pelle);**
- **Carcinoma papillare della ghiandola tiroide confinato all'organo;**
- **Leucemia di grado A secondo la scala Binet.**

2. **ictus**: necrosi del tessuto cerebrale dovuta ad un afflusso insufficiente di sangue o di emorragia che ha come conseguenza tutte le seguenti condizioni: Comparsa di nuovi sintomi neurologici compatibili con un ictus; Insorgenza di nuovi deficit neurologici obiettivabili all'esame clinico che persistono in modo continuativo per almeno 60 giorni dopo la diagnosi di ictus; Nuovi riscontri alla TAC o RMI, se eseguiti, compatibili con la diagnosi clinica.

Sono esclusi:

- **Attacco ischemico transitorio (TIA);**
- **Lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni;**
- **Emorragia secondaria in una lesione cerebrale preesistente;**
- **Un'anomalia riscontrata nel cervello o con altre tecniche di imaging in assenza di sintomi clinici e segni neurologici correlati.**

3. **chirurgia di bypass aortocoronarico**: Intervento di cardiocirurgia in campo aperto per correggere



COME RECEDERE



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

la stenosi o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante un innesto di bypass.

Sono esclusi:

- l'angioplastica transluminale coronarica percutanea (PTCA);
- tutte le altre tecniche che prevedono l'innesto di un catetere nell'arteria o le procedure con laser;

4. **trapianto d'organo principale:** Inclusione all'interno di una lista di attesa ufficiale o il sottoporsi a un trapianto come ricevente di uno dei seguenti organi umani interi: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas o midollo osseo.

Sono esclusi:

- Il trapianto di altri organi, parti di organi, tessuti o cellule;
- Il trapianto parziale o l'impiego di cellule staminali, ad eccezione del trapianto di cellule staminali ematopoietiche previa ablazione totale del midollo osseo.

5. **insufficienza renale:** Insufficienza renale terminale all'ultimo stadio che richiede emodialisi regolare o dialisi peritoneale. La diagnosi deve essere confermata da un nefrologo. La dialisi deve essere una situazione definitiva e non intermedia dovuta ad un acuto stato di insufficienza renale incapace di recuperare la sua attività (insufficienza renale transitoria).

6. **infarto miocardico:** Diagnosi definitiva di infarto miocardico acuto: necrosi (morte) di una parte del muscolo cardiaco dovuta ad ostruzione dell'afflusso di sangue. La diagnosi deve essere confermata da biomarcatori cardiaci che sono in linea con la terza versione della definizione universale di infarto miocardico globalmente accettata, più uno dei seguenti parametri:

- Segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un attacco di cuore;
- Nuove alterazioni elettrocardiografiche seriali, in concomitanza con uno dei seguenti parametri: sopraslivellamento o sottoslivellamento del tratto ST, inversione dell'onda T, onde Q patologiche o blocco di branca sinistra.

Sono esclusi:

- altre sindromi coronariche acute, compresa l'angina pectoris instabile.

La diagnosi della Malattia Grave deve essere attestata mediante certificato del medico curante o del medico ospedaliero che indichi l'insorgenza di una delle Malattie Gravi di cui sopra e le specifiche caratteristiche della stessa. Ulteriore documentazione necessaria per la valutazione del Sinistro è indicata all'Art.17.

Ferme tutte le altre esclusioni e limitazioni previste dalle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato acquisisce il diritto all'Indennizzo solo dopo che sia trascorso un periodo di almeno 14 giorni a partire dalla data del Sinistro. Come data del Sinistro si intende la data della diagnosi.

b) **Carenza**

La copertura assicurativa contro il rischio di **Malattia Grave** è soggetta ad una **Carenza pari a 120 giorni nel caso di cancro, ictus, chirurgia di bypass aortocoronarico e infarto miocardico.**

In caso di insufficienza renale e trapianto d'organo principale, non è prevista alcuna Carenza.

c) **Prestazione assicurativa**

Cardif liquida all'Assicurato la Somma Assicurata indicata nel Modulo di Polizza, salvo il caso di **diagnosi di Carcinoma duttale in situ della mammella (maschile o femminile) che non richieda una mastectomia totale bilaterale, diagnosticato prima che sia stata liquidata l'intera Somma Assicurata per altra Malattia Grave.**

In questo secondo caso Cardif liquida un Indennizzo pari al **10% della Somma Assicurata entro comunque il limite massimo di Euro 5.000,00, fermo il perdurare dell'Assicurazione.**

Articolo 7. Esclusioni

È esclusa l'insorgenza della Malattia Grave causata direttamente o indirettamente da:

- **attività dolosa del Cliente o del Beneficiario;**
- **partecipazione dell'Assicurato ad delitti dolosi;**
- **eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;**
- **attività sportive e/o professionali condotte dall'Assicurato. In particolare sono esclusi pugilato e arti marziali svolte in modo professionale, speleologia, alpinismo superiore a 4000 metri, sci d'acqua, gare di motonautica, immersioni subacquee a profondità superiori ai 40 metri, torrentismo, sport aerei con più di 25 ore di volo, motociclismo e/o automobilismo con partecipazione a gare, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive;**
- **abuso di alcool, o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;**
- **danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza,**



imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo; con ciò si intende che l'Indennizzo non viene erogato se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;

- **malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di Infortuni, lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, noti all'Assicurato e non dichiarati;**
- **infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili qualora la Malattia Grave si verifichi entro 5 anni dall'emissione della Polizza, salvo il caso in cui l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuati nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione del Modulo di Polizza.**

Articolo 8. Premio dell'Assicurazione

8.1 - Pagamento del Premio

Il Premio è annuo ed anticipato. Il pagamento può essere effettuato in un'unica soluzione oppure in 12 rate mensili di pari importo, senza alcuna maggiorazione rispetto al pagamento in un'unica soluzione.

Il pagamento del Premio annuale, in un'unica soluzione o frazionato, avviene tramite addebito sul conto corrente del Cliente, intrattenuto presso BNL. Il pagamento effettuato secondo tale modalità costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza del pagamento del Premio dovuto.

Il primo addebito del Premio è effettuato alla Data di Decorrenza ed avrà ad oggetto l'intero importo del Premio, oppure, in caso di frazionamento dello stesso, la prima rata mensile di Premio (1/12 del Premio in unica soluzione).

Il Cliente potrà optare per il frazionamento mensile del Premio in fase di sottoscrizione dell'Assicurazione, indicando tale scelta nel Modulo di Polizza.

L'importo del Premio dipende dall'età e dallo status di Fumatore / non Fumatore dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della copertura, nonché dalla Somma Assicurata prescelta dal Cliente.

Se il Cliente non paga il Premio relativo al primo anno, Cardif può agire per l'esecuzione dell'Assicurazione nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il Premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'Art.1901 del Codice Civile; in tal caso il termine decorre dalla data di scadenza delle singole rate.

8.2 - Adeguamento del Premio

Cardif si riserva il diritto di variare le Condizioni di Assicurazione e/o l'importo del Premio dell'Assicurazione per giustificato motivo e, segnatamente, qualora venga accertata una modifica delle basi tecniche del prodotto assicurativo in seguito alla valutazione dei dati statistici di riferimento. Le variazioni di Premio potranno essere applicate solo in relazione agli Anni Assicurativi successivi a quello corrente.

Cardif comunicherà al Cliente l'esercizio del suddetto diritto ed i termini della modifica, con preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla scadenza dell'Anno Assicurativo.

Il Cliente che non accetti la variazione ha la facoltà di recedere dalla copertura con comunicazione da inviarsi a Cardif almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Anno Assicurativo a mezzo lettera raccomandata AR ai recapiti di cui all'Art. 13. In tal caso, l'Assicurazione cessa con effetto dalla fine dell'Anno Assicurativo in corso. In ogni caso, prestando la propria accettazione alla sottoscrizione delle coperture assicurative, il Cliente ha concordato che a fronte della comunicazione di variazione dell'importo del Premio o delle Condizioni di Assicurazione il proprio silenzio sia considerato come assenso alla variazione stessa.

8.3 - Variazione del Premio al variare dell'età dell'Assicurato

Il Premio, ad ogni rinnovo annuale, verrà adeguato sulla base dei tassi percentuali di variazione indicati nell'Allegato 1, relativi all'età anagrafica dell'Assicurato alla data di rinnovo. Sul nuovo Premio annuo così calcolato, saranno applicate le imposte assicurative di legge.

Articolo 9. Dichiarazioni dell'Assicurato relative al rischio

Premesso che il contratto e il relativo Premio sono determinati in base alle informazioni e dichiarazioni fornite dall'Assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, **le dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo dovuto a seguito di Sinistro.** L'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Cardif di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Cardif possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.** L'Assicurato potrà altresì dare informazione scritta a Cardif di ogni diminuzione del rischio.

Articolo 10. Legge applicabile

All'Assicurazione si applica la Legge Italiana.

Articolo 11. Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria, in territorio italiano, del luogo di residenza o domicilio del Cliente o degli aventi diritto.

Articolo 12. Reclami

Reclami a Cardif

Eventuali reclami riguardanti 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), devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, e-mail 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 dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Compagnia nel termine sopraindicato, potrà rivolgersi all'IVASS, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato alla Compagnia nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'intermediario assicurativo

Qualora il reclamo riguardi il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), deve essere inoltrata una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello Allegato 4, documento che viene consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo. L'intermediario si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Se non lo facesse o se l'esponente 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

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della

normativa di settore devono essere presentati, a mezzo posta, PEC o fax direttamente all'IVASS:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS potrà utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito della Compagnia www.bnpparibascardif.it, nella sezione dedicata ai reclami. Il reclamo deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

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

Resta in ogni caso salva la facoltà di ricorrere all'istituto della mediazione come disciplinato dal D. Lgs. n° 28 del 4 marzo 2010 e di adire l'Autorità Giudiziaria.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente la residenza in Italia può presentare il reclamo:

- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);
- all'IVASS che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.

Autorità di vigilanza del paese di origine dell'assicuratore è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>

Articolo 13. Comunicazioni

Salvo che sia diversamente specificato, **le comunicazioni a Cardif potranno essere fatte per iscritto a mezzo:**

- posta a:
Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita
Casella postale 550
20123 Milano;
- Fax al numero: **02.30329809**
- posta elettronica all'indirizzo e mail:
lineapersone@cardif.com

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



COME FARE UN RECLAMO



COME COMUNICARE
CON CARDIF



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Eventuali comunicazioni da parte di Cardif saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dal Cliente. Il Cliente, telefonando al numero verde **Servizio Clienti 800.900.780** (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 – 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00), potrà altresì chiedere informazioni relative alle caratteristiche del prodotto. Cardif, nella propria Home Page Internet (www.bnpparibascardif.it), mette a disposizione dei clienti la possibilità di accedere ad un'area riservata per la consultazione della propria posizione assicurativa, nei termini e secondo le modalità previste da IVASS. L'area è consultabile tramite l'utilizzo delle credenziali assegnate ai clienti al primo accesso in occasione della registrazione.

Articolo 14. Protezione dei dati personali

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

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

I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono necessari:

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

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

- adempimento di obblighi connessi all'esercizio dell'attività assicurativa;
 - prevenzione delle frodi assicurative;
 - prevenzione del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo;
 - contrasto all'evasione fiscale e adempimento degli obblighi di controllo fiscale e di notifica;
 - monitoraggio e segnalazione dei rischi in cui l'organizzazione potrebbe incorrere;
 - risposta ad una richiesta ufficiale di un'autorità pubblica o giudiziaria debitamente autorizzata.
- Per tali finalità i dati del Cliente potranno inoltre essere

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

- intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione;
- autorità finanziarie o giudiziarie, arbitri e mediatori, agenzie statali o enti pubblici, enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa, su richiesta e nei limiti consentiti dalla legge.

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

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

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

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

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

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

- soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione, nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, quali:

- I. i titolari del contratto, i sottoscrittori e gli assicurati, nonché i loro rappresentanti;
- II. gli assegnatari di contratto o i beneficiari di surrogazione;
- III. i soggetti responsabili di incidenti, le vittime, nonché i loro rappresentanti e i testimoni.

- alcuni professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, trustee e auditor nonché periti e cliniche o strutture sanitarie.
- Società del Gruppo BNP Paribas.
- intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione;

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

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



c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

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

1. prova del pagamento del premio o del contributo;
2. prevenzione delle frodi;
3. adesione a contratti di coassicurazione o di riassicurazione;
4. gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
5. 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;
6. 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;
7. lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
8. formazione del personale dell'Assicuratore attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;
9. 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).

10. organizzazione di operazioni a premi, lotterie o campagne promozionali.

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

Per le finalità di cui ai precedenti punti 1, 2, e 3, i dati del Cliente potranno inoltre essere trattati, quali autonomi titolari, da soggetti, pubblici o privati, esterni all'Assicuratore, ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" quali:

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

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

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

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

Per le menzionate finalità i dati personali del Cliente



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

Il Cliente ha i seguenti diritti:

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

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

Tale Informativa contiene informazioni più specifiche inerenti al trattamento dei dati personali che l'Assicuratore, in qualità di titolare del trattamento dei dati, è tenuto a fornire al Cliente. Essa include le

categorie di dati personali trattati, il loro periodo di conservazione, nonché i destinatari dei dati personali.

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

Data Protection Officer

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

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

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

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

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


In alcuni casi, per esempio quando stipula la polizza, l'Assicuratore può talvolta richiedere al Cliente di

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

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

Gestione del sinistro

Articolo 15. Denuncia e liquidazione dei Sinistri

In caso di Sinistro, si raccomanda all'Assicurato di contattare tempestivamente il Servizio Clienti che risponde  al numero verde 800.070.988, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00.

I Sinistri devono essere denunciati per iscritto a Cardif a mezzo posta o fax, ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri
Casella postale 421
20123 Milano
oppure
Fax 02 30329810

La denuncia deve avvenire entro 90 giorni da quello in cui è stata certificata la diagnosi della Malattia Grave.

Trascorso questo termine, l'impresa si riserva il diritto di non liquidare la Somma Assicurata e la copertura si estingue.

Ai fini della liquidazione dei Sinistri dovrà essere consegnata a Cardif la documentazione prevista dall'articolo che segue nonché ogni altra documentazione necessaria e sufficiente a verificare il diritto all'Indennizzo.

Articolo 16. Documentazione

Ai fini della liquidazione dell'Indennizzo per la Malattia Grave, dovrà essere trasmesso a Cardif:

- la richiesta di liquidazione, sottoscritta dall'Assicurato o altra persona in sua vece, con la quale viene comunicata l'insorgenza della Malattia Grave, come riportata nel referto medico corrispondente, indicandone il tipo tra quelle previste nelle Condizioni di Assicurazione, precisando la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica;
- la Polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa;
- la fotocopia del documento di identità dell'Assicurato;
- il certificato del medico curante, preferibilmente redatto sull'apposito modulo fornito da Cardif;
- la copia autenticata della cartella clinica integrale relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, dell'Assicurato antecedente o in corso al momento della diagnosi di Malattia Grave, comprensiva degli esami specialistici e di laboratorio completi;

sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Cardif si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione sanitaria od amministrativa ad integrazione di quanto già trasmesso.

Cardif può riservarsi di non procedere al pagamento della Somma Assicurata nel caso in cui la documentazione medica a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta da un medico che pratica attività in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.

Infine, se l'avente diritto alla Prestazione è un interdetto, la richiesta di liquidazione dovrà essere sottoscritta da chi ne esercita la potestà o dal Tutore. Prima di procedere alla liquidazione, Cardif dovrà ricevere il Decreto di Autorizzazione del Giudice Tutelare.



COME DENUNCIARE UN SINISTRO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Articolo 17. Obblighi dell'Assicurato

In caso di diagnosi di Malattia Grave, l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Cardif, fornire alla stessa ogni informazione attinente e produrre la documentazione medica del caso. Inoltre l'Assicurato e, se del caso, i suoi familiari, devono consentire la visita dei medici incaricati da Cardif e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Articolo 18. Liquidazione e pagamento dell'Indennizzo

Cardif si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla data di ricezione di tutta la documentazione prevista, comprese eventuali integrazioni.

Tutti i pagamenti di Cardif, 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.

In nessun caso Cardif può pagare importi a cittadini o residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). Il diritto all'Indennizzo è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, qualora l'Assicurato sia deceduto dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, la Compagnia paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.

Articolo 19. Controversie e arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un collegio arbitrale composto da tre medici.

I membri del collegio arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il collegio.

Il Collegio Arbitrale risiede e si riunirà nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo arbitro ed è esclusa ogni responsabilità solidale.

Le decisioni del collegio arbitrale sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Resta comunque fermo il diritto delle parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.



Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Sostegno Futuro

ESEMPIO 1 - TUMORE IN SITU ALLA MAMMELLA

Anna (cliente di Polizza BNL Sostegno Futuro) ha 42 anni e le viene diagnosticato un tumore in situ al seno.

Somma Assicurata 35.000 €

A seguito della diagnosi di tumore in situ alla mammella (che non comporta una mastectomia totale bilaterale) la Polizza BNL Sostegno Futuro prevede il pagamento del 10% della Somma Assicurata.

Anna riceverà quindi una Prestazione pari a 3.500 € (35.000 € x 10%).

ESEMPIO 2 - TRAPIANTO DI FEGATO

Giulio (cliente di Polizza BNL Sostegno Futuro) ha 54 anni e, a causa dell'insorgenza di una grave compromissione delle funzionalità epatiche, necessita di un trapianto di fegato.

Somma Assicurata 100.000 €

A seguito dell'effettiva iscrizione di Giulio ad una lista di attesa ufficiale per il trapianto di organi, verrà erogata una Prestazione pari all'intera Somma Assicurata.

Giulio riceverà quindi una Prestazione pari a 100.000 €.

ESEMPIO 3 - INFARTO MIOCARDICO

Giovanni (cliente di Polizza BNL Sostegno Futuro) ha 34 anni e viene colpito da un infarto miocardico.

Somma Assicurata 100.000 €

A seguito dell'infarto Giovanni muore dopo 10 giorni dalla data della diagnosi.

Il sinistro di Giovanni non è liquidabile.



ALLEGATO 1

La seguente tabella riporta i tassi percentuali di variazione relativi all'età anagrafica dell'Assicurato alla data di rinnovo.

Età al rinnovo	Variazione % del Premio		Età al rinnovo	Variazione % del Premio	
	Non Fumatore	Fumatore		Non Fumatore	Fumatore
19	0,4394%	0,3346%	45	10,3164%	11,1949%
20	0,5235%	0,3991%	46	9,7730%	10,5152%
21	0,6371%	0,6347%	47	9,2383%	9,8550%
22	1,0610%	1,0269%	48	4,5481%	3,9201%
23	3,5448%	5,3372%	49	9,2493%	8,7022%
24	5,5210%	5,4972%	50	9,2238%	9,7645%
25	5,9828%	5,9589%	51	9,2209%	9,5726%
26	6,2317%	6,2158%	52	9,2975%	9,4331%
27	6,1661%	6,1972%	53	9,3267%	9,2514%
28	-1,1307%	-1,2964%	54	9,1739%	8,9871%
29	6,1052%	5,9052%	55	10,2647%	8,8146%
30	7,3433%	8,0082%	56	8,9633%	8,6815%
31	6,7221%	8,5928%	57	8,9319%	8,6422%
32	7,9313%	8,4310%	58	6,1429%	4,7345%
33	7,2516%	7,6349%	59	8,8859%	8,6286%
34	6,8546%	7,2244%	60	9,9830%	9,5308%
35	6,1836%	7,6916%	61	10,7563%	10,0889%
36	7,1597%	8,8257%	62	10,4639%	9,7753%
37	8,5410%	10,3531%	63	10,0552%	9,3156%
38	-0,2389%	1,5124%	64	9,9762%	9,2066%
39	10,0481%	12,0819%	65	9,6008%	8,8886%
40	10,2181%	12,4816%	66	9,4227%	8,8138%
41	10,7489%	12,4390%	67	8,9883%	8,5308%
42	11,0248%	12,5410%	68	7,9524%	7,6278%
43	10,9452%	12,2405%	69	8,3605%	8,1082%
44	10,6651%	11,7478%	70	8,3770%	8,1670%

Esempio:

Età alla sottoscrizione 40

Premio annuo anticipato alla sottoscrizione (imposte incluse): Euro 1.000

Età al rinnovo: 41

Percentuale di variazione per età: + 10,74%

Premio annuo anticipato al rinnovo (imposte incluse): Euro 1.000 + 10,74% = Euro 1.107,49

Età al rinnovo: 42

Percentuale di variazione per età: + 11,03%

Premio annuo anticipato al rinnovo (imposte incluse): Euro 1.107,49 + 11,03% = Euro 1.229,59



Glossario

Termini utilizzati all'interno del Fascicolo Informativo

Anno Assicurativo

Periodo continuativo di 12 mesi in cui l'Assicurazione è efficace, il primo dei quali inizia alle ore 24 della Data di Decorrenza.

Assicurato

Persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

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

Carcinoma duttale in situ della mammella (DCIS)

Diagnosi istologicamente confermata di tumore primario dei dotti mammari, nei quali c'è stata proliferazione cellulare epiteliale maligna, senza che ci sia stata invasione dei tessuti circostanti la membrana basale dei dotti.

Cardif

- Sede legale e Direzione Generale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano (Italia)
- P.IVA, CF e Registro imprese di Milano: 08916500153
- REA: 1254536
- Telefono: 02 772241
- Sito web: www.bnpparibascardif.it
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Posta elettronica: servizioclienti@cardif.com
- Iscritta all'albo imprese di assicurazione e riassicurazione n° I.00011

Carenza

Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia della copertura assicurativa è sospesa. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo Cardif non corrisponde l'Indennizzo o la Prestazione assicurativa.

Cliente

Persona fisica o giuridica, titolare e/o cointestatario di un conto corrente intrattenuto presso la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (per brevità, "BNL") che stipula il contratto di Assicurazione e si impegna al versamento del Premio a Cardif tramite addebito sul conto medesimo.

Condizione di Assicurazione

L'insieme delle clausole che disciplinano l'Assicurazione.

Data di Decorrenza

La data indicata sul Modulo di Polizza dalla quale le coperture sono efficaci.

Fumatore

L'Assicurato che ha fatto uso, anche sporadicamente, di sostanze contenenti nicotina negli ultimi due anni dalla data di sottoscrizione del contratto di Assicurazione. Lo stato di Fumatore / non Fumatore viene dichiarato dall'Assicurato all'interno del Modulo di Polizza.

Indennizzo, Indennità, Prestazione

Importo liquidabile da Cardif all'Assicurato in forza della garanzia Malattia Grave.

Infortunio

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

Invalità Permanente

La perdita o la diminuzione, definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

IVASS

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

Malattia Grave

Una delle seguenti malattie, aventi le caratteristiche specificate nelle Condizioni di Assicurazione: Cancro, Ictus, Chirurgia di by-pass aorto-coronarico (CABS), Insufficienza renale, Trapianto d'organo principale, Infarto Miocardico. Tali stati patologici, così caratterizzati, comportano necessariamente la presenza di una Invalità Permanente di grado superiore al 5%.

Modulo di Polizza

Modulo sottoscritto dal Cliente e dall'Assicurato (se persona diversa) ai fini del perfezionamento dell'Assicurazione.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione



Premio

La somma dovuta a Cardif per la copertura assicurativa prestata.

Questionario di selezione medica

Modulo contenente una serie di domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, che Cardif chiede a quest'ultimo di compilare e sottoscrivere in fase di accesso alla copertura e che utilizza per valutare i rischi che assume con il contratto di Assicurazione.

Sinistro

Evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.

Somma Assicurata

Il capitale assicurato, indicato nel Modulo di Polizza, ai fini della garanzia Malattia Grave.

Titolare Effettivo

La persona o le persone fisiche che possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto della Società, quando il Cliente è una persona giuridica.





POLIZZA BNL Sostegno Futuro
MODULO DI POLIZZA

Polizza n° _____ Codice Sportello _____ Codice prodotto _____

Data di Decorrenza della Copertura: gg/mm/aaaa

Data di primo addebito del Premio: _____

Dati del Contraente / Assicurato (se non indicato soggetto diverso nel Modulo di Polizza)

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Indirizzo e civico residenza _____ Comune residenza _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo e civico di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza) _____ Comune di recapito _____ Prov. _____ CAP _____

Documento identità nr. _____ Tipo documento° _____

Rilasciato da _____ Luogo e data rilascio _____

° 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05=tessera postale; 06=altro

Dati relativi all'eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Indirizzo e civico residenza _____ Comune residenza _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo e civico di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza) _____ Comune di recapito _____ Prov. _____ CAP _____

Documento identità nr. _____ Tipo documento° _____

Rilasciato da _____ Luogo e data rilascio _____

° 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05=tessera postale; 06=altro

Rapporto con il Contraente

Curatore ___ Tutore ___ Altra persona dotata necessari poteri di firma (specificare ruolo) _____

Dati del Contraente Persona Giuridica

Denominazione Sociale _____ Partita IVA/ Codice Fiscale _____ Stato _____

Indirizzo e n° civico sede legale _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Dati del Legale Rappresentante

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Documento identità nr. _____ Tipo documento° _____

Rilasciato da _____ Luogo e data rilascio _____

Mod: SSPBNL0119

Copia per BNL/Compagnia/Cliente





° 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05=tessera postale; 06=altro

Dati del Titolare Effettivo (se diverso da Rappresentante Legale)

Cognome e nome	Codice Fiscale	Cittadinanza	
Indirizzo e civico residenza	Comune residenza	Prov.	CAP
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.	

Dati dell'Assicurato (se diverso da Contraente)

Cognome e nome	Codice Fiscale	Cittadinanza	
Indirizzo e civico residenza	Comune residenza	Prov.	CAP
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.	

Dati relativi all'eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

Cognome e nome	Codice Fiscale	Stato residenza	
Indirizzo e civico residenza	Comune residenza	Prov.	CAP
Indirizzo e civico di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza)	Comune di recapito	Prov.	CAP
Documento identità nr.	Tipo documento°		
Rilasciato da	Luogo e data rilascio		

° 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05=tessera postale; 06=altro

Rapporto con l'Assicurato
 Curatore ___ Tutore ___ Altra persona dotata necessari poteri di firma (specificare ruolo) _____

Dati della copertura assicurativa

Somma Assicurata	Fumatore Uso, anche sporadico, di sostanze contenenti nicotina negli ultimi due anni dalla data di sottoscrizione del presente contratto di assicurazione
------------------	--

Importo Lordo del Premio annuale (Euro):
 Frequenza pagamento del Premio: in un'unica soluzione / con frazionamento in dodici rate mensili di importo pari a Euro XX,00=

Questionario di selezione medica sullo stato di salute dell'Assicurato

Si richiama particolare attenzione sul fatto che le informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, rilasciate in risposta al Questionario che segue, devono corrispondere a verità ed esattezza e sono state oggetto di valutazione da parte della Compagnia.

- Altezza (cm) _____
- Peso (kg) _____
- Ha sofferto o soffre attualmente di malattie del sangue, dell'apparato cardiovascolare, ipertensione, ictus, malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscoloscheletrico, malattie neurologiche o mentali, malattie dell'apparato genitourinario, malattie del sistema endocrino, diabete, tumori o epatite, HIV? [REDACTED]
- Ha subito un intervento chirurgico o ricovero in ospedale o in casa di cura, salvo in caso di appendicectomia, tonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, intervento di chirurgia estetica, fratture senza complicazioni? [REDACTED]





5. Si è mai sottoposto ad esami specialistici particolari (risonanza magnetica, TAC, ecografie, test di funzionalità epatica, fondo oculare, elettroencefalogramma, mammografia, ecc.) esclusi eventuali controlli di routine (es: check up annuo; day hospital, visite con scopo preventivo)? [REDACTED]
6. Negli ultimi 2 anni ha dovuto seguire un trattamento farmacologico per 21 giorni consecutivi per un qualsiasi tipo di disturbo? [REDACTED]
7. Negli ultimi 12 mesi ha consultato il proprio medico di base (o altro medico specialista) o intende consultarlo in un futuro prossimo per un particolare disturbo, che non sia di lieve entità (ad esempio un'influenza o un raffreddore)? [REDACTED]
8. Percepisce una pensione di invalidità, una pensione per incapacità permanente, oppure riceve un anticipo di pensione per ragioni di salute oppure ha presentato domanda per ottenere la pensione di invalidità? [REDACTED]

Dichiarazioni dell'Assicurato e sottoscrizione

Io sottoscritto, Assicurato:

- i) **dichiaro di aver pienamente compreso il significato e lo scopo delle domande contenute nel Questionario di selezione medica che mi è stato sottoposto;**
- ii) dichiaro di non appartenere a nessuna delle categorie professionali di cui all'Art.2.1 delle Condizioni di Assicurazione;
- iii) **dichiaro di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o mendaci da me fornite possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo oltre alla cessazione dell'assicurazione stessa ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile;**
- iv) **dichiaro di aver completato in maniera veritiera, esatta e accurata la presente polizza con tutti i fatti e le circostanze che ritengo possano essere rilevanti ai fini del perfezionamento dell'Assicurazione e di non aver sottaciuto, omesso o alterato alcuna circostanza o informazione che potesse essere utile o rilevante per la Compagnia ai fini dell'accettazione o meno della polizza;**

mi impegno, nel caso in cui vi siano dei cambiamenti o novità relativi alle eventuali dichiarazioni rese in precedenza, a informare immediatamente la Compagnia dei cambiamenti avvenuti.

Luogo e Data

L'Assicurato

Dichiarazioni del contraente

Con l'apposizione della firma in calce il Contraente dichiara:

- i) di aver ricevuto, prima della sottoscrizione, di aver letto e ben compreso la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti - Allegato 3 del Reg. IVASS n. 40/2018; un documento conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS n. 40/2018 e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo) ;
- ii) che gli è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle richieste ed esigenze di copertura assicurativa;
- iii) di **ACCETTARE** le condizioni contenute nella documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni di cui sopra che regolano la Polizza, così manifestando la volontà di perfezionare la stessa, consapevole che il bisogno assicurativo assolto è la protezione in caso di diagnosi di una malattia grave, per affrontare i costi di cura e che quindi **il diritto all'indennizzo, fatta salva ogni altra condizione, è personale e si acquisisce a condizione che siano trascorsi almeno 14 giorni in vita dalla Data di diagnosi;**
- iv) la **VOLONTÀ** di sottoscrivere la copertura assicurativa.
- v) qualora persona giuridica, di non intrattenere rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran, Nord Corea e Regione Crimea/Sebastopoli oppure con persone giuridiche aventi sede negli Stati indicati loro società/entità controllate o partecipate.

Luogo e Data

Il Contraente

Il contraente dichiara, inoltre, di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare: l'Art. 2 "Persone assicurabili e ammissione alla copertura assicurativa", l'Art. 3 "Perfezionamento dell'Assicurazione", l'Art. 4 "Decorrenza durata e cessazione delle garanzie", l'Art. 5. "Diritto di recesso", l'Art. 7 "Esclusioni", l'Art. 8 "Premio dell'Assicurazione", l'Art. 15 "Denuncia e liquidazione dei Sinistri", l'Art. 16 "Documentazione", l'Art. 17 "Obblighi dell'Assicurato", l'Art. 18 "Liquidazione e pagamento dell'Indennizzo"

Luogo e Data

Il Contraente





CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato / Il Contraente 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 Cardif Assicurazioni Risques Divers – Rappresentanza generale per l'Italia tramite l'art 14 delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e Data

.....

Il Contraente

.....

L'Assicurato (*)

.....

Modalità di pagamento dei premi

Il sottoscritto _____ titolare e/o cointestatario del conto corrente sotto indicato autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., ad addebitare sullo stesso conto corrente il premio periodico.

IBAN

.....

Intestatario

.....

Firma del Titolare

.....

() Firmare solo qualora l'Assicurato sia diverso dal Contraente*

