

Allegato 3

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto:
 - consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) che contiene i dati essenziali dell'intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
 - forniscono al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi, i limiti di copertura, ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;
- b) sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;
- c) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue richieste ed esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione sottoscritta dal contraente e dall'intermediario;
- d) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- e) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Copia Cliente

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento, che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

Sezione I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

- a) Lando Ylenia
- b) iscritta in data 26/04/2016 alla sezione E del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi al n. E000547239 in qualità di responsabile incaricato al coordinamento e controllo per l'attività di intermediazione assicurativa a distanza svolta tramite call center
- c) indirizzo della sede operativa nella quale il soggetto di cui sopra opera: Via degli Aldobrandeschi 300 – 00163 Roma
- d) recapito telefonico +39 060.060; mail: Centro_Relazioni_Clientela@bnlmail.com; sito internet www.bnl.it; indirizzo PEC assicurazioni@pec.bnlmail.com
- e) l'impresa assicuratrice di cui sono offerti i prodotti è *Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza Generale per l'Italia*
- f) intermediario per il quale il soggetto di cui sopra opera: Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. (di seguito "BNL"), con sede in Viale Altiero Spinelli, 30 – 00157 Roma iscritta al registro degli intermediari assicurativi (RUI) in data 01/10/2007 numero 000201446, sezione D
- g) si segnala che l'IVASS è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

- a) La BNL svolge l'attività di intermediazione assicurativa per conto di più imprese di assicurazione e nell'interesse delle esigenze assicurative del cliente; per la denominazione delle imprese di cui la Banca distribuisce i prodotti, si rimanda alla lettera c) della Sezione IV

Con riferimento al pagamento dei premi:

- a) I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

- a) BNL, in relazione al contratto di assicurazione distribuito, percepisce una commissione monetaria inclusa nei premi assicurativi pagati dai clienti e calcolata come percentuale sui premi imponibili stessi. L'attività svolta dalla Banca, oltre che attraverso commissioni, può essere inoltre remunerata anche attraverso una ripartizione dei margini tecnici generati a seguito di una sana e prudente gestione assicurativa da parte della Compagnia assicurativa: nello specifico, con cadenza annuale, solo in caso di utile tecnico relativo alla gestione di tutto il portafoglio, BNL percepirà una quota monetaria aggiuntiva rispetto all'introito commissionale. I prodotti assicurativi in determinati periodi dell'anno potranno inoltre essere oggetto di iniziative, finanziate dalle Compagnie Assicuratrici, che permetteranno al personale della rete di vendita BNL di prendere parte a speciali sessioni formative.

Sezione IV - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Si precisa che

- a) Né la BNL., società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas, né il soggetto di cui alla Sezione I iscritto nella sezione E detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di alcuna impresa di assicurazione.
- b) BNP Paribas detiene il gruppo Cardif che controlla le compagnie assicurative di cui sono intermediati i prodotti; BNP Paribas è detentrica di una partecipazione diretta superiore al 10% del capitale sociale dell'intermediario (la BNL, in quanto suo socio unico) per il quale il soggetto di cui alla Sezione I iscritto alla sezione E opera.
- c) Con riguardo al contratto proposto: la BNL e il soggetto di cui alla Sezione I iscritto alla sezione E propongono il contratto in assenza di obblighi contrattuali che impongano loro di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Le imprese di assicurazioni con le quali la BNL ha al momento rapporti d'affari sono:
- Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza Generale per l'Italia
 - Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia
 - BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.
 - Cargeas Assicurazioni S.p.A.
 - Generali Italia S.p.A.
 - AXA Assicurazioni S.p.A.
 - Inter Partner Assistance S.A.–Rappresentanza Generale per l'Italia, altresì detta AXA Assistance
 - AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Sezione V - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) Il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha facoltà di inoltrare reclamo che riguarda:
- il comportamento della Compagnia o la violazione, da parte della stessa Compagnia, di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri), direttamente alla Compagnia tramite:
 - posta ordinaria a:
CARDIF - Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano
 - fax: 02-77224265



BNL

GRUPPO BNP PARIBAS

- e-mail: reclami@cardif.com
- il comportamento dell'intermediario, o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), tramite:
 - posta ordinaria a:
BNL Gruppo BNP Paribas
Ufficio Reclami
Viale Altiero Spinelli, 30 – 00157 Roma
 - per e-mail a: reclami@bnlmail.com
 - per posta certificata a: reclami@pec.bnlmail.com

Il reclamo sarà trattato dall'apposita funzione reclami dell'impresa di assicurazione o dell'intermediario che avrà cura di rispondere entro quarantacinque giorni dalla presentazione del reclamo.

Inoltre il contraente, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo ovvero in caso di mancata risposta entro quarantacinque giorni, prima di interessare l'Autorità giudiziaria, può rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa di assicurazione ovvero può rivolgersi ai sistemi alternativi per la risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

Polizza Multirischi Abitazione

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

Prodotto: BNL Casa e Famiglia - Polizza Collettiva nr.5445/02

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

Che tipo di assicurazione è?

BNL Casa e Famiglia è una polizza Collettiva che permette di tutelarsi contro i rischi che possono colpire l'abitazione, indennizzandoti economicamente per poter fronteggiare questo disagio.



Che cosa è assicurato?

I danni materiali direttamente causati al Fabbricato e al Contenuto da:

- ✓ fuoriuscita di Acqua Condotta: fino ad un massimo di Euro 2.500
- ✓ Fenomeno Elettrico: fino ad un massimo di Euro 2.500
- ✓ Furto e Rapina: fino ad un massimo di Euro 6.000



Che cosa non è Assicurato

Per tutte le Sezioni

- ✗ Non si assicurano fabbricati diversi da quelli civili adibiti a dimora abituale
- ✗ Non si assicura la Casa che non abbia caratteristiche di incombustibilità e non si trovi in buone condizioni
- ✗ Non si assicurano le case che sono in fase di costruzione
- ✗ Non si assicurano le case che non si trovano sul territorio della Repubblica Italiana



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni relative alla Garanzia Acqua Condotta e Fenomeno Elettrico

Sono sempre esclusi i danni:

- ! verificatisi in conseguenza di terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, bradisismo, inondazione, allagamento, alluvione, formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, mareggiata, marea e penetrazione di acqua marina, franamento, assestamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, gelo, umidità, stillicidio;
- ! verificatisi in conseguenza di guerra dichiarata e non, guerra civile, occupazione militare e non militare, invasione, requisizione, nazionalizzazione e confisca, rivoluzione, insurrezione, serrata, sequestro, salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- ! verificatisi in occasione di Esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- ! occorsi a pannelli solari e fotovoltaici, attrezzature dei giardini e dei parchi, campi da tennis, piscine, attrezzature sportive e da gioco;

- ! alla macchina o all'impianto nel quale si sia verificato uno Scoppio o un'Implosione se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- ! indiretti in genere, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, godimento o reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, altresì esclusi i danni da perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software;
- ! determinati da dolo dell'Assicurato o dei familiari con esso conviventi, sempre che non si tratti di soggetti di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

Relativamente al Contenuto, sono altresì esclusi:

- ! i danni occorsi a beni destinati ad uso professionale e, comunque, non destinati ad uso domestico e personale ed in genere quanto non compreso nella definizione di Contenuto;
- ! la perdita, distruzione o deterioramento di Valori.

Esclusioni relative alla Garanzia Furto e Rapina

La Compagnia non indennizza i danni:

- ! verificatisi in occasione di atti di guerra, anche non dichiarata, insurrezione, invasione, requisizione o confisca, sequestro, terrorismo, sabotaggio, scioperi, rivolte, sommosse, tumulti popolari, occupazione militare e non, purché il Sinistro sia in relazione con tali eventi;
- ! verificatisi in occasione di Incendi, Esplosioni, Scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura, purché il Sinistro sia in relazione con tali eventi;
- ! ai beni assicurati posti in locali di pertinenza del Fabbricato, ma non comunicanti direttamente con il Fabbricato medesimo (es. Box, soffitta e cantina);
- ! commessi o agevolati, con dolo o colpa grave:
 - ! dall'Assicurato;
 - ! da persone che abitano con l'Assicurato od occupano a qualsiasi titolo i locali contenenti i beni assicurati o locali con questi comunicanti;
 - ! da persone di cui l'Assicurato debba rispondere;
 - ! da incaricati della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono;
 - ! da persone legate all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;
 - ! dai Collaboratori Domestici, anche durante lo svolgimento delle loro mansioni nell'abitazione.
- ! indiretti, quali profitti sperati, mancato uso o godimento e qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei beni assicurati;

! avvenuti a partire dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno se i locali contenenti i beni assicurati rimangono per più di quarantacinque giorni consecutivi disabitati o incustoditi. Per i Preziosi e i Valori la sospensione decorre, invece, dalle ore 24

del quindicesimo giorno oppure dalle ore 24 del venticinquesimo giorno se custoditi in cassaforte.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura è operante nella Repubblica Italiana.



Che obblighi ho?

In fase di sottoscrizione del contratto, il contraente ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le 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).



Come e quando devo pagare?

Il pagamento del Premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile per tutta la durata del contratto all'addebito su conto corrente intrattenuto presso la Contraente. Il primo addebito del Premio è effettuato 2 mesi dopo la Data di Decorrenza e avrà ad oggetto le prime 3 rate mensili del Premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza così come riportato nell'Attestato di Assicurazione, a condizione che il primo addebito del Premio (costituito da tre rate di Premio mensili), che avverrà 2 mesi dopo la Data di Decorrenza, vada a buon fine; in caso contrario, le garanzie decorreranno dalle ore 24 della data di pagamento di quanto dovuto. L'Assicurazione ha una durata annuale e alla sua scadenza si rinnova tacitamente di anno in anno salvo disdetta da inviarsi all'Assicuratore almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.



Come posso disdire la polizza?

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 2 mesi dalla Data di Adesione, dandone comunicazione telefonica al n.+39.060.060 oppure dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

Cardif Assurances Risques Divers - Prodotto BNL Casa e Famiglia (polizza collettiva 5445/02)

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?	
Fuoriuscita di Acqua Condotta	La Compagnia si obbliga ad indennizzare, nella forma Primo Rischio Assoluto, i danni materiali direttamente causati al Fabbricato e al Contenuto da fuoriuscita di acqua condotta, a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento posti al servizio del Fabbricato.
Fenomeno Elettrico	La Compagnia si obbliga ad indennizzare, nei limiti ed alle condizioni che seguono e nella forma Primo Rischio Assoluto, i danni che si manifestino negli impianti fissi al servizio del Fabbricato o negli apparecchi mobili ivi presenti, elettrici od elettronici, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici qualunque sia la causa che li ha provocati, comprese le conseguenze dell'azione del Fulmine e dell'elettricità atmosferica.
Furto e Rapina	La Compagnia indennizza i danni materiali e diretti al Contenuto derivati da: 1) Furto all'interno del Fabbricato indicato sul Modulo di Adesione della Copertura Base, a condizione che l'autore del Furto si sia introdotto nei locali contenenti i beni stessi: a) violandone le difese esterne e/o i mezzi di protezione e chiusura mediante rottura, scasso, rimozione, uso fraudolento di chiavi, di grimaldelli o di arnesi simili o praticando aperture o brecce nei soffitti, pareti o pavimenti; ovvero attraverso luci nelle inferriate o nei serramenti con rottura del solo vetro retrostante; b) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale; c) in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia poi avvenuta con mezzi di chiusura operanti all'insaputa dell'Assicurato; d) con l'uso di chiavi vere, smarrite o sottratte in modo fraudolento agli Assicurati o a persone alle quali gli Assicurati le abbiano affidate, a condizione che lo smarrimento o la sottrazione sia stata denunciata all'Autorità Giudiziaria. 2) Rapina all'interno del Fabbricato, anche se le persone sulle quali viene esercitata la violenza o la minaccia siano prelevate all'esterno e costrette a recarsi all'interno del Fabbricato.
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"> ✘ L'Aderente che non ha residenza in Italia; ✘ L'Aderente sia cittadino di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/ embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America; ✘ L'Aderente 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). ✘ L'Aderente 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	<p>Danni da Acqua Condotta e Fenomeno Elettrico:</p> <p>! la garanzia viene prestata previa detrazione di una Franchigia di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00) per Sinistro</p> <p>Furto e Rapina:</p> <p>! La garanzia è soggetta ad una Franchigia di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00=) per Sinistro ed è prestata a Primo Rischio Assoluto.</p> <p>! La presente garanzia opera con i seguenti limiti di Indennizzo, per Sinistro e per anno assicurativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) per i Preziosi, le raccolte e le collezioni, Valori diversi dal denaro: 50% della Somma Assicurata. L'uso fraudolento di carte di debito e di carte di credito è sempre escluso; 2) per il denaro: fino alla concorrenza del 10% della Somma Assicurata con il massimo di Euro 500,00= (Cinquecento/00); 3) per le pellicce, i tappeti, gli arazzi, i quadri, gli orologi da polso e da tasca, le sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i Preziosi), gli oggetti e i servizi di argenteria: 50% della Somma Assicurata per singolo oggetto o servizio.
-----------------------------------	---




Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro:</p> <p>Sezione Danno ai Beni</p> <p>In caso di Sinistro l'Assicurato/Aderente deve:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico dell'Assicuratore nei limiti di quanto previsto ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile; 2) darne avviso alla Compagnia, il più presto possibile e comunque entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile; 3) in presenza di più polizze sottoscritte per il medesimo rischio con più assicuratori, darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile; <p>L'avviso di sinistro, di cui al punto 2) che precede, dovrà essere inviato in forma scritta a Cardif - Ufficio Sinistri - MRH -Piazza Lina Bo Bardi, 3 -20124 Milano. Il relativo modulo potrà essere recuperato con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dal sito internet www.bnpparibascardif.it oppure www.bnl.it; • presso le filiali BNL • telefonando al numero verde Servizio Clienti 800.900.780, attraverso il quale potrà altresì chiedere informazioni relative alle modalità di avviso e denuncia (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 - 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00). <p>L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. L'Assicurato/Aderente deve altresì:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) predisporre, entro 10 giorni dalla data del Sinistro o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza, dichiarazione scritta da trasmettere alla Compagnia in cui si precisi, in particolare, il luogo, il giorno e le circostanze dell'evento dannoso, oltre alle cause presunte del Sinistro e l'importo approssimativo del danno. Su richiesta della Compagnia, e comunque sempre in caso di Incendio, Furto, Rapina o Sinistro presumibilmente doloso, l'Assicurato dovrà presentare analogha dichiarazione dall'Autorità Giudiziaria, inviando copia alla Compagnia di tale denuncia; 2) conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino al termine delle operazioni peritali e, comunque, per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno. La Compagnia non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui; 3) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti, precisando qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, con indicazione del rispettivo valore, mettendo a disposizione la documentazione probatoria in suo possesso, quale ad esempio conti, fatture, ricevute, fotografie, e qualsiasi altro documento che possa essere ragionevolmente richiesto dalla Compagnia o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; 4) relativamente ai titoli di credito, denunciare il fatto al debitore ed esperire la procedura di ammortamento, qualora consentita per legge. 5) conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino al termine delle operazioni peritali e, comunque, per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno. La Compagnia non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui; 6) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti, precisando qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, con indicazione del rispettivo valore, mettendo a disposizione la documentazione probatoria in suo possesso, quale ad esempio conti, fatture, ricevute, fotografie, e qualsiasi altro documento che possa essere ragionevolmente richiesto dalla Compagnia o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; 7) relativamente ai titoli di credito, denunciare il fatto al debitore ed esperire la procedura di ammortamento, qualora consentita per legge <p>Assistenza diretta/in convenzione: Non prevista</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Non prevista</p> <p>Prescrizione: darne avviso alla Compagnia, il più presto possibile e comunque entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;</p>
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	In caso di perdita dei requisiti di assicurabilità, la Compagnia rimborserà il premio al netto delle imposte.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.
Sospensione	In caso di mancato pagamento annuale del Premio relativamente all'annualità successiva alla prima ovvero delle rate di Premio mensili successive al primo addebito del Premio (in caso di pagamento mensile del Premio), l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento di quanto dovuto.

 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). In caso di mancato pagamento del premio, l'assicurazione è risolta di diritto qualora l'Assicuratore, nel termine di 6 (sei) mesi dal giorno in cui il primo addebito o la rata di mensile di Premio sono scaduti, non agisce per la riscossione. In tal caso l'Assicuratore ha diritto al pagamento del Premio nella sua interezza e al rimborso delle spese.

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

 Quali costi devo sostenere?	
<ul style="list-style-type: none"> costi di intermediazione <ul style="list-style-type: none"> 30% del premio netto versato per il primo anno. 	

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

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
POLIZZA COLLETTIVA N. 5445/02

DEFINIZIONI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

"Abitazione" (per la sola sezione "Assistenza casa"): vedi Fabbricato.

Abitazione Principale: la residenza anagrafica dell'Assicurato o in alternativa, l'Abitazione dove, di fatto, egli dimora abitualmente per la maggior parte dell'anno.

Abitazione Secondaria: la dimora saltuaria dell'Assicurato che non costituisce, in ogni caso, la sua residenza anagrafica, come dichiarato dall'Aderente nell'Attestato di Assicurazione.

Aderente: la persona fisica, cliente della Contraente e titolare e/o cointestatario di conto corrente presso la stessa, che ha aderito alla copertura.

Anno Assicurativo: periodo continuativo di 12 mesi, il primo dei quali inizia alle ore 24.00 della Data di Decorrenza, in cui l'assicurazione è efficace.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicuratore/Compagnia: Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza generale per l'Italia, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

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

Attestato di Assicurazione: documento emesso dalla Compagnia che attesta la conclusione del contratto per effetto del consenso telefonico e l'accesso alla copertura assicurativa.

Contenuto: l'insieme dei beni mobili e non ancorati al Fabbricato, di proprietà dell'Assicurato o di terzi, posti nel Fabbricato assicurato ed aventi un uso domestico e/o personale, e più precisamente:

- mobilio, arredamento, vestiario e libri;
- elettrodomestici, audiovisivi, cineprese e macchine fotografiche ed altri apparecchi elettrici ed elettronici per uso di casa e personale (compresi gli impianti di allarme e le antenne non centralizzate per la ricezione radiotelevisiva) non fissi e non facenti parte del Fabbricato;
- pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e oggetti d'arte, raccolte e collezioni di pregio, oggetti e servizi di argenteria, oggetti di antiquariato, Preziosi e Valori;
- mobilio, arredamento, attrezzatura, vestiario, provviste, attrezzi e cicli che si trovino nelle dipendenze anche staccate site negli spazi adiacenti e pertinenti al Fabbricato.

Sono in ogni caso esclusi i beni registrati al P.R.A o ad analoghi registri esteri o comunque soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi degli artt. 122 e 123 del D.Lgs. n. 209/2005.

Contraente: Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., iscritta al n. D000201446 della Sezione D del Registro Unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D. Lgs. del 2005 e art. 4 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, che stipula la Polizza per conto dei propri clienti titolari di conto corrente e che propone l'adesione alla copertura su incarico della Compagnia.

Copertura Base: copertura stipulata in adesione alla Polizza Collettiva N. 5400/02 o N. 5402/02 o N. 5427/02 aventi ad oggetto, tra le altre garanzie, l'assicurazione del Fabbricato e del Contenuto, il cui numero di copertura è riportato nell'Attestato di Assicurazione della presente Polizza.

Data di Decorrenza: la data di adesione telefonica alla copertura

assicurativa, così come riportata nell'Attestato di Assicurazione.

Fabbricato: l'intero immobile o la porzione di immobile, indicato come ubicazione del rischio nel Modulo di Adesione della Copertura Base, e tutte le relative opere murarie e di finitura ivi compresi:

- fissi, infissi, opere di fondazione ed interrato, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, di riscaldamento, di condizionamento d'aria, di segnalazione e comunicazione o comunque al servizio dell'immobile;
- dipendenze anche in corpo separato, destinate a contenere cose di normale dotazione di un'abitazione - compresa l'attrezzatura per attività del tempo libero ed i veicoli privati - o destinate a contenere animali domestici, da cortile, relative attrezzature e mangimi;
- recinzioni, cancelli anche automatici, strade e viali privati;
- ascensori, montacarichi, scale mobili ed altri impianti ed installazioni immobili per natura o per destinazione, antenne radioteletrasmittenti nonché affreschi e statue non aventi valore artistico.

Fabbricato isolato: intero immobile, anche se contiguo con altri purché non intercomunicante con essi, ovvero porzione di immobile, quest'ultimo avente un massimo di 4 abitazioni non intercomunicanti.

Fabbricato non isolato: porzione di immobile, quest'ultimo avente più di 4 abitazioni non intercomunicanti.

Furto: impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Franchigia: importo fino alla cui concorrenza, per ciascun Sinistro, il danno resta in ogni caso a carico dell'Assicurato.

Fulmine: fenomeno naturale che comporta una scarica elettrica.

Incendio: combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.

Ivass: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Massimale: importo indicato nelle Condizioni di Assicurazione che rappresenta il massimo esborso dell'Assicuratore, per ciascun Sinistro e per ciascun Anno Assicurativo, in relazione alle garanzie prestate.

Parti: Contraente, Aderente, Assicurato, Assicuratore.

Polizza: la polizza collettiva n. 5445/02 sottoscritta tra l'Assicuratore e la Contraente, di cui le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante.

Premio: la somma dovuta all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

Preziosi: oggetti totalmente o parzialmente lavorati di metallo prezioso o raro (quali oro, platino, corallo, avorio) o montati su detti materiali, pietre preziose, perle naturali o di coltura.

Primo Rischio Assoluto (PRA): forma di assicurazione con la quale la Compagnia rinuncia all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice Civile. Pertanto il danno sarà indennizzato entro i limiti della Somma Assicurata, con l'applicazione di eventuali ulteriori e più stringenti limiti, Scoperti e Franchigie.

Rapina: impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, mediante violenza alla persona o minaccia, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Scoperto: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Solaio: il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani, escluse pavimentazioni e



soffittature.

Somma Assicurata: importo dichiarato, o comunque riportato sull'Attestato di Assicurazione, fino alla cui concorrenza, per ciascun Sinistro e per ciascuna annualità assicurativa, i danni diretti subiti dai beni assicurati per gli eventi previsti in Polizza possono essere indennizzati.

Valori: denaro, titoli di credito in genere ed ogni carta rappresentante un valore.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA

Art. 1 Formalità di adesione e dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Si aderisce alla copertura prestando oralmente il proprio consenso nel corso della telefonata di collocamento.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Art. 2 Condizioni di assicurabilità

2.1 Caratteristiche e tipologie dei Fabbricati

Il Fabbricato, nonché il maggior immobile di cui forma eventualmente parte, devono non essere in fase di costruzione, trovarsi in buone condizioni di statica e manutenzione, avere strutture portanti verticali e essere costruiti in materiale avente caratteristiche di Incombustibilità. Possono comunque essere costruiti in materiale con caratteristiche diverse:

- Solaio e strutture portanti del Tetto;
- pareti esterne e manto di copertura del Tetto fino ad un terzo delle loro singole superfici;
- manto di copertura del Tetto se in tegole bituminose;
- soppalchi;
- materiali usati per impermeabilizzazioni o rivestimenti.

I Fabbricati devono essere ubicati nel territorio della Repubblica Italiana.

Gli immobili o porzioni di immobile, (ivi comprese eventuali quote spettanti delle parti comuni), che siano adibiti a civile abitazione, possono avere anche un'eventuale studio professionale annesso e intercomunicante che non valga a mutarne la destinazione abitativa principale. Nel caso di porzione di immobile, l'intero immobile deve essere adibito per almeno tre quarti ad uso di civile abitazione.

Inoltre, nell'area circostante/limitrofa (20 metri) all'immobile o porzione di immobile, non devono essere presenti siti industriali e/o depositi commerciali che accidentalmente potrebbero provocare danni al bene oggetto delle coperture assicurative.

2.1 Condizioni al momento dell'adesione

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

- l'Aderente ha la propria residenza 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'Assicurato non è residente in 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 (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

2.2 Condizioni durante l'assicurazione

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

- gli Stati di cui l'Aderente o 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 o 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

- lo Stato in cui l'Assicurato era residente al momento dell'adesione continua a non essere sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, oppure lo Stato in cui l'Assicurato trasferisce la residenza dopo l'adesione non è sottoposto 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'Aderente e l'Assicurato si obbligano a comunicare la perdita dei predetti requisiti nel corso della durata dell'assicurazione.

La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e la Compagnia restituirà la parte di Premio relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte. Se non viene comunicata tempestivamente la perdita del requisito, la Compagnia potrà applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione.

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

In nessun caso la Compagnia 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.

Art. 3 Aggravamento del rischio

L'Aderente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 4 Altre assicurazioni

La Contraente o l'Aderente sono esonerati dall'obbligo di comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tale eventualità rimane comunque fermo l'obbligo per l'Assicurato, in caso di Sinistro di darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. L'omissione dolosa può consentire alla Compagnia di non corrispondere l'Indennizzo.

Art. 5 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie

6.1 Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 (ventiquattro) della Data di Decorrenza così come riportato nell'Attestato di Assicurazione, a condizione che il primo addebito del Premio (costituito da tre rate di Premio mensili), che avverrà 2 mesi dopo la Data di Decorrenza, vada a buon fine; in caso contrario, le garanzie decorreranno dalle ore 24 della data di pagamento di quanto dovuto.

6.2 In caso di sinistro denunciato prima della data di addebito del Premio, il pagamento della Prestazione è subordinato all'immediato addebito andato a buon fine delle rate



di Premio scadute. E' fatto salvo quanto disposto in caso di esercizio del diritto di recesso.

6.3 In caso di mancato pagamento delle rate mensili di Premio successive al primo addebito del Premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza dell'ultima rata pagata e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento di quanto dovuto.

Mancando il pagamento di quanto dovuto, l'assicurazione è risolta di diritto qualora l'assicuratore, nel termine di 6 (sei) mesi dal giorno in cui il primo addebito o la rata mensile di Premio sono scaduti, non agiscono per la riscossione. In tal caso, l'Assicuratore ha diritto al pagamento del Premio nella sua interezza e al rimborso delle spese.

6.4 La copertura assicurativa ha una durata annuale. Alla scadenza si rinnova tacitamente di anno in anno salvo disdetta. La disdetta può essere inviata dall'Assicurato almeno 30 giorni prima della scadenza annuale mediante comunicazione telefonica al numero +39 060.060, ovvero a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviarsi a: Cardiff – Back Office Protezione Post Vendita – Casella Postale 550 – 20123 Milano, email lineapersone@cardif.com, fax 0230329809.

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

- alla prima ricorrenza annuale successiva alla cessazione della Polizza Collettiva stipulata tra la Compagnia e la Contraente;
- in caso di chiusura del conto corrente, alla prima scadenza annuale successiva, fatta salva la modifica di tale conto con altro intrattenuto presso la Contraente;
- alla prima ricorrenza annuale successiva alla cessazione per qualsiasi causa della Copertura Base.
- 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/Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- se l'Assicurato trasferisce la residenza in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della residenza, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza originaria dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- se l'Aderente perde la propria residenza in Italia

In nessun caso la Compagnia 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. L'Assicuratore può esercitare il proprio diritto di disdetta con l'invio, almeno 30 giorni prima della data di scadenza annuale della copertura, di lettera raccomandata all'indirizzo riportato dall'Aderente sull'Attestato di Assicurazione o a quello eventualmente diverso comunicato nel corso del rapporto;

Art. 7 Diritto di recesso

7.1 L'Aderente può recedere dall'assicurazione entro 2 mesi dalla Data di Decorrenza dandone comunicazione telefonica al n° +39 060.060 ovvero dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno (farà fede il relativo timbro postale) indirizzata a Cardiff – Back Office Protezione Post Vendita – Casella Postale 550– 20123 Milano, email lineapersone@cardif.com, fax. 02.30329809.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24.00 del giorno della comunicazione telefonica o della spedizione della raccomandata.

7.2 In caso di sinistro avvenuto durante il periodo in cui è possibile esercitare il diritto di recesso, il pagamento della Prestazione è subordinato all'addebito andato a buon fine delle rate di Premio relative al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Qualora l'Aderente successivamente al sinistro eserciti il diritto di recesso, fermo il riconoscimento dell'indennizzo, se dovuto, l'Assicuratore tratterrà la parte di Premio comprensivo delle imposte, relativo al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto.

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

In nessun caso la Compagnia 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).

La Compagnia può, inoltre, recedere dall'assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

Art. 8 Premio dell'assicurazione

L'assicurazione viene prestata dalla Compagnia a seguito del pagamento di un Premio annuale, corrisposto in 12 rate mensili. Il suo effetto, relativamente alla prima annualità assicurativa, dipende in ogni caso dall'assolvimento di tale pagamento.

L'importo della rata mensile di Premio si ottiene sommando i Premi lordi di seguito indicati i quali sono comprensivi dell'imposta di assicurazione, attualmente pari al 21,25%, e dell'addizionale antirackett pari all'1,00%. L'ammontare totale del Premio annuale è indicato nell'Attestato di Assicurazione e si ottiene moltiplicando per 12 l'importo della rata di Premio mensile.



Rata di Premio mensile lorda (in Euro)

▪ <i>Danni da acqua condotta e fenomeno elettrico</i>	6,47= (sei,47=)
---	-----------------

FURTO (garanzia acquistabile solo nel caso di Fabbricato adibito ad Abitazione Principale)

Rata di Premio mensile lorda (importi in Euro)	Abitazione non isolata			Abitazione isolata		
	Euro 3.000,00	Euro 5.000,00	Euro 6.000,00	Euro 3.000,00	Euro 5.000,00	Euro 6.000,00
Provincia \ Somma Assicurata						
Zona 1: AG - AO - BL - BZ - CB - GO - IS - SO - TE - TS	5,95	9,71	10,68	8,58	14,00	15,40
Zona 2: AL - AN - AR - AP - AT - AV - BT - BN - BG - BI - BO - BS - CA - CL - CI - CZ - CH - CO - CS - CR - KR - CN - EN - FM - FE - FI - FR - GE - GR - IM - SP - AQ - LC - LI - LU - MC - MN - MS - MT - MO - MB - NO - NU - OT - OR - PR - PV - PG - PU - PE - PC - PI - PT - PN - PZ - PO - RG - RA - RI - RO - VS - SS - SV - SI - TR - OG - TN - UD - VA - VB - VC - VV - VI - VT	6,83	11,11	12,25	9,89	16,19	17,76
Zona 3: FG - FC - LT - LO - RC - RE - TV	7,26	11,90	13,13	10,59	17,24	18,99
Zona 4: CE - PD - RN - TP - VE - VR	8,14	13,30	14,61	11,81	19,25	21,18
Zona 5: BA - BR - CT - LE - ME - MI - NA - PA - RM - SA - SR - TA - TO	10,15	16,63	18,29	14,79	24,15	26,60

Il pagamento delle rate di Premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile per tutta la durata del contratto all'addebito su conto corrente intrattenuto presso la Contraente; il pagamento effettuato secondo tale modalità costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza. Il primo addebito delle rate di Premio è effettuato 2 mesi dopo la Data di Decorrenza ed avrà ad oggetto 3 rate di Premio.

Art. 9 Variazione del Premio e delle condizioni di assicurazione

La Compagnia 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 accertato l'andamento tecnico negativo della Polizza in esito alla valutazione dei dati statistici di riferimento.

La Compagnia comunicherà all'Aderente l'esercizio di tale diritto ed i termini della modifica con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza del periodo annuale di copertura. Le variazioni potranno essere applicate solo dalla data di tale scadenza annuale.

L'Aderente che non accetti la variazione ha la facoltà di recedere dalla copertura con comunicazione da inviarsi alla Compagnia almeno 30 (trenta) giorni prima della data di efficacia della stessa variazione a mezzo lettera raccomandata AR. In tal caso, l'assicurazione cessa con effetto dalla fine del periodo di assicurazione annuale per il quale il Premio è stato pagato e nulla sarà più dovuto dall'Aderente per le annualità successive. In ogni caso, prestando la propria adesione alle coperture assicurative l'Aderente 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.

Art. 10 Indicizzazione

L'assicurazione è soggetta ad adeguamento automatico annuale per indicizzazione. In occasione della scadenza di ciascun periodo di assicurazione annuale, il Premio, la Somma Assicurata ed i Massimali espressi in valore monetario alla data di effetto e sottoscrizione, si intendono adeguati all' "Indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (senza i tabacchi)" pubblicato dall'ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica

(<http://www.istat.it/it/archivio/30440>). L'adeguamento si calcola applicando ai predetti valori di Polizza il rapporto tra l'indice del mese di Settembre dell'anno precedente a quello della rata in scadenza e l'indice del mese di Settembre dell'anno precedente a quello di sottoscrizione delle coperture.

Art. 11 Rinuncia alla rivalsa

La Compagnia, salvi i casi di dolo, rinuncia al diritto di surrogazione ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile del Sinistro, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 12 Beneficiari delle Prestazioni

L'Assicuratore e la Contraente hanno stipulato l'assicurazione per conto, ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile, in forma di Polizza collettiva, in favore dei clienti della Contraente che abbiano sottoscritto con quest'ultima contratti di conto corrente.

Beneficiario delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie dirette è l'Assicurato.

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

Art. 13 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, l'Aderente o la Compagnia possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra parte mediante lettera raccomandata. Il recesso esercitato dall'Aderente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione. Il recesso esercitato dalla Compagnia ha efficacia dopo trenta giorni dalla ricezione della comunicazione stessa.



In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Compagnia rimborsa all'Aderente la parte di Premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte. Il pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altra iniziativa delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 14 Ispezione delle cose assicurate

La Compagnia ha sempre diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 15 Reclami

Reclami alla Compagnia

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, a mezzo telefax o e-mail all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

Cardif – Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano
e-mail reclami@cardif.com
fax 0277.224.265

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 PEC, posta o fax direttamente all'IVASS:

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

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

Il reclamo deve 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>

Art. 16 Comunicazioni

Fatto salvo quanto specificato nel precedente art. 15 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif – Back Office Protezione - Casella Postale 550 – 20123 Milano, email lineapersone@cardif.com fax n. 02.30329809. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente.

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

Art. 17 Oneri

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli Indennizzi, alla Polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Aderente anche se il relativo pagamento sia stato anticipato da altre Parti.

Art. 18 Legge regolatrice e rinvio alle norme di legge

La presente Polizza è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono norme di tale legge.

Art. 19 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:
 - o miglioramento della qualità dei propri contratti assicurativi;
 - o 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.



OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Art. 20 Operatività dell'assicurazione

La presente Polizza è stipulata quale estensione della Copertura Base e pertanto le garanzie sono valide:

- a condizione che alla Data di Decorrenza sia operante la Copertura Base per la medesima ubicazione del rischio riportata nel Modulo di Adesione della Copertura Base e per i medesimi beni ("Fabbricato" e "Contenuto") assicurati con la stessa.

La copertura "Furto e Rapina" opera esclusivamente se l'ubicazione del rischio riportata nel Modulo di Adesione della Copertura Base è adibita ad Abitazione Principale.

DANNI DA ACQUA CONDOTTA E FENOMENO ELETTRICO

Art. 21 Oggetto della copertura - Acqua condotta

La Compagnia si obbliga ad indennizzare, nei limiti ed alle condizioni che seguono e nella forma Primo Rischio Assoluto, i danni materiali direttamente causati al Fabbricato e al Contenuto da fuoriuscita di acqua condotta, esclusa quella comunque fuoriuscita dagli impianti di scarico dell'acqua piovana, a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento posti al servizio del Fabbricato.

Sono esclusi i danni:

- 1) da rigurgito, traboccamento e/o occlusione di condutture;
- 2) da gelo, umidità o stillicidio, usura, corrosione o difetti di materiale;
- 3) derivanti da rotture o da occlusioni di impianti di irrigazione, impianti relativi a piscine o tubazioni o condutture interrato o installate all'esterno del Fabbricato;
- 4) causati dalla rottura di apparecchi elettrodomestici e relativi raccordi in gomma e flessibili.

La garanzia viene prestata previa detrazione di una Franchigia di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00) per Sinistro e fino a concorrenza della Somma Assicurata, pari ad Euro 2.500,00= (Duemilacinquecento/00) per anno assicurativo.

Art. 22 Ricerca e riparazione dei guasti e ripristino

In caso di Sinistro indennizzabile ai sensi dell'art. 21 (Oggetto della copertura - Acqua condotta), la Compagnia rimborserà altresì le spese sostenute per riparare o sostituire le parti di tubazione e relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti, incluse altresì le spese per la ricerca della rottura e per la demolizione ed il ripristino funzionale di parti del Fabbricato che sono state necessariamente sostenute ai predetti fini di riparazione e sostituzione.

Art. 23 Oggetto della copertura - Fenomeno elettrico

La Compagnia si obbliga ad indennizzare, nei limiti ed alle condizioni che seguono e nella forma Primo Rischio Assoluto, i danni che si manifestino negli impianti fissi al servizio del Fabbricato o negli apparecchi mobili ivi presenti, elettrici ed elettronici, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici qualunque sia la causa che li ha provocati, comprese le conseguenze dell'azione del Fulmine e dell'elettricità atmosferica.

Sono esclusi i danni:

- 1) a tubi catodici, valvole, lampade elettriche e altre fonti di luce, resistenze elettriche scoperte, pannelli solari e fotovoltaici, trasformatori elettrici e generatori di corrente posti all'aperto e/o all'esterno del Fabbricato;
- 2) causati da usura o manomissione o difetto di materiale, imperizia o negligenza degli addetti alla riparazione o manutenzione dei beni interessati;
- 3) derivanti da fasi di montaggio, prova, collaudo e manutenzione.

La garanzia viene prestata previa detrazione di una Franchigia di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00) per Sinistro e fino a concorrenza della Somma Assicurata, pari ad Euro 2.500,00= (Duemilacinquecento/00) per anno assicurativo.

Art. 24 Esclusioni

Sono sempre esclusi i danni:

- 1) verificatisi in conseguenza di terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, bradisismo, inondazione, allagamento, alluvione, formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, mareggiata, marea e penetrazione di acqua marina, franamento, assestamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, gelo, umidità, stillicidio;
- 2) verificatisi in conseguenza di guerra dichiarata e non, guerra civile, occupazione militare e non militare, invasione, requisizione, nazionalizzazione e confisca, rivoluzione, insurrezione, serrata, sequestro, salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- 3) verificatisi in occasione di Esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- 4) occorsi a pannelli solari e fotovoltaici, attrezzature dei giardini e dei parchi, campi da tennis, piscine, attrezzature sportive e da gioco;
- 5) alla macchina o all'impianto nel quale si sia verificato uno Scoppio o un'Implosione se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- 6) indiretti in genere, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, godimento o reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, altresì esclusi i danni da perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software, indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software;
- 7) determinati da dolo dell'Assicurato o dei familiari con esso conviventi, sempre che non si tratti di soggetti di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

Relativamente al Contenuto, sono altresì esclusi:

- 8) i danni occorsi a beni destinati ad uso professionale e, comunque, non destinati ad uso domestico e personale ed in genere quanto non compreso nella definizione di Contenuto;
- 9) la perdita, distruzione o deterioramento di Valori.

FURTO E RAPINA

Art. 25 Oggetto della copertura

La Compagnia indennizza i danni materiali e diretti al Contenuto derivati da:

- 1) Furto all'interno del Fabbricato indicato sul Modulo di Adesione della Copertura Base, a condizione che l'autore del Furto si sia introdotto nei locali contenenti i beni stessi:



- a) violandone le difese esterne e/o i mezzi di protezione e chiusura mediante rottura, scasso, rimozione, uso fraudolento di chiavi, di grimaldelli o di arnesi simili o praticando aperture o brecce nei soffitti, pareti o pavimenti; ovvero attraverso luci nelle inferriate o nei serramenti con rottura del solo vetro retrostante;
 - b) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - c) in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia poi avvenuta con mezzi di chiusura operanti all'insaputa dell'Assicurato;
 - d) con l'uso di chiavi vere, smarrite o sottratte in modo fraudolento agli Assicurati o a persone alle quali gli Assicurati le abbiano affidate, a condizione che lo smarrimento o la sottrazione sia stata denunciata all'Autorità Giudiziaria. In tal caso l'assicurazione è operante dal momento della denuncia sino alle ore 24 del terzo giorno successivo;
- 2) Rapina all'interno del Fabbricato, anche se le persone sulle quali viene esercitata la violenza o la minaccia siano prelevate all'esterno e costrette a recarsi all'interno del Fabbricato.

Le garanzie operano solo a condizione che il Fabbricato sia adibito ad Abitazione Principale e non ad Abitazione Secondaria.

Sono parificati ai danni da Furto e Rapina anche i danni:

- 3) causati al Contenuto per commettere o tentare di commettere il Furto o la Rapina;
- 4) da atti vandalici sulle cose assicurate cagionati dai ladri in occasione di Furto o Rapina, tentati o consumati;
- 5) per Furto di infissi e/o i guasti arrecati al Fabbricato contenente le cose assicurate, in occasione di Furto o Rapina, tentati o consumati, con il limite del 15% della Somma Assicurata ai sensi della presente garanzia.

La garanzia non opera in caso di Fabbricato in stato di abbandono, in corso di costruzione, ristrutturazione (quando non abitati e/o privi di mezzi di chiusura o non operanti) o non completamente ultimati.

Art. 26 Somma Assicurata e Franchigia

Per ciascun Sinistro e anno assicurativo, l'importo massimo indennizzabile dall'Assicuratore è pari alla Somma indicata nell'Attestato di Assicurazione. La garanzia è soggetta ad una Franchigia di Euro 250,00= (Duecentocinquanta/00=) per Sinistro ed è prestata a Primo Rischio Assoluto.

Art. 27 Limiti di Indennizzo

La presente garanzia opera con i seguenti limiti di Indennizzo, per Sinistro e per anno assicurativo:

- 1) per i Preziosi, le raccolte e le collezioni, Valori diversi dal denaro: 50% della Somma Assicurata. L'uso fraudolento di carte di debito e di carte di credito è sempre escluso;
- 2) per il denaro: fino alla concorrenza del 10% della Somma Assicurata con il massimo di Euro 500,00= (Cinquecento/00);
- 3) per le pellicce, i tappeti, gli arazzi, i quadri, gli orologi da polso e da tasca, le sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i Preziosi), gli oggetti e i servizi di argenteria: 50% della Somma Assicurata per singolo oggetto o servizio.

Art. 28 Esclusioni

La Compagnia non indennizza i danni:

- 1) verificatisi in occasione di atti di guerra, anche non dichiarata, insurrezione, invasione, requisizione o confisca, sequestro, terrorismo, sabotaggio, scioperi, rivolte, sommosse, tumulti popolari, occupazione militare e non, purché il Sinistro sia in relazione con tali eventi;
- 2) verificatisi in occasione di Incendi, Esplosioni, Scoppi,

- radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura, purché il Sinistro sia in relazione con tali eventi;
- 3) ai beni assicurati posti in locali di pertinenza del Fabbricato, ma non comunicanti direttamente con il Fabbricato medesimo (es. Box, soffitta e cantina);
- 4) commessi o agevolati, con dolo o colpa grave:
 - a) dall'Assicurato;
 - b) da persone che abitano con l'Assicurato od occupano a qualsiasi titolo i locali contenenti i beni assicurati o locali con questi comunicanti;
 - c) da persone di cui l'Assicurato debba rispondere;
 - d) da incaricati della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono;
 - e) da persone legate all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;
 - f) dai Collaboratori Domestici, anche durante lo svolgimento delle loro mansioni nell'abitazione.
- 5) indiretti, quali profitti sperati, mancato uso o godimento e qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei beni assicurati;
- 6) avvenuti a partire dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno se i locali contenenti i beni assicurati rimangono per più di quarantacinque giorni consecutivi disabitati o incustoditi. Per i Preziosi e i Valori la sospensione decorre, invece, dalle ore 24 del quindicesimo giorno oppure dalle ore 24 del venticinquesimo giorno se custoditi in cassaforte.

Art. 29 Mezzi di protezione e chiusura dei locali

La Compagnia presta la garanzia sul presupposto che i mezzi posti a protezione (quali porte, tapparelle, persiane, serramenti in genere, ecc.) delle aperture del Fabbricato devono essere almeno quelli usualmente installati nelle abitazioni private.

Qualora le aperture del Fabbricato siano poste a meno di 4 metri di altezza dal suolo, o da superfici praticabili, e nel Fabbricato stesso non vi sia presenza di persone, i mezzi posti a protezione devono essere chiusi con idonei congegni praticabili solo dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti.

Art. 30 Difformità dei mezzi di chiusura

Qualora i mezzi di protezione e chiusura risultino difformi da quanto indicato, la Compagnia, in caso di Sinistro:

- 1) liquida l'Indennizzo senza riserve se la difformità riguarda delle aperture diverse da quelle usate dai ladri per raggiungere i beni assicurati;
- 2) liquida l'Indennizzo applicando uno Scoperto del 20%:
 - a) se la difformità riguarda le aperture usate dai ladri per raggiungere i beni assicurati e sempre che l'introduzione sia avvenuta mediante rottura o scasso;
 - b) nel caso di introduzione attraverso la sola rottura di vetri che non siano antisfondamento (vetro stratificato di sicurezza antintrusione), quando posti a meno di 4 metri di altezza dal suolo o da superfici praticabili;
 - c) nel caso di Furto effettuato attraverso l'uso di impalcature temporanee, installate a ridosso del Fabbricato successivamente alla data di effetto della copertura, a seguito di lavori di manutenzione;

Qualora i mezzi di protezione e chiusura fossero non operanti o difformi, ma fossero comunque presenti nei locali l'Assicurato o un componente del suo nucleo familiare, la Compagnia liquida l'Indennizzo applicando uno Scoperto del 20%.

Sono in ogni caso esclusi Furto resi possibili dalla mancanza di mezzi di protezione e chiusura o avvenuti attraverso le luci di serramenti o inferriate, senza manomissione o effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.



NORME IN CASO DI SINISTRO

Art. 31 Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato/Aderente deve:

- 1) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico dell'Assicuratore nei limiti di quanto previsto ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- 2) darne avviso alla Compagnia, il più presto possibile e comunque entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;
- 3) in presenza di più polizze sottoscritte per il medesimo rischio con più assicuratori, darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

L'avviso di sinistro, di cui al punto 2) che precede, dovrà essere inviato in forma scritta a Cardif Back Office Protezione – Ufficio Sinistri – Casella Postale 421 – 20123 Milano, email documentisinsitriprotezione@cardif.com, fax. 02.30329809. Il relativo modulo potrà essere recuperato con le seguenti modalità:

- dal sito internet www.bnpparibascardif.it oppure www.bnl.it
- presso le filiali BNL
- telefonando al numero verde Servizio Clienti 800.900.780, attraverso il quale potrà altresì chiedere informazioni relative alle modalità di avviso e denuncia (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 – 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00).

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato/Aderente deve altresì:

- 4) predisporre, entro 10 giorni dalla data del Sinistro o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza, dichiarazione scritta da trasmettere alla Compagnia in cui si precisi, in particolare, il luogo, il giorno e le circostanze dell'evento dannoso, oltre alle cause presunte del Sinistro e l'importo approssimativo del danno. Su richiesta della Compagnia, e comunque sempre in caso di Furto, Rapina o Sinistro presumibilmente doloso, l'Assicurato dovrà presentare analogha dichiarazione dall'Autorità Giudiziaria, inviando copia alla Compagnia di tale denuncia;
- 5) conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino al termine delle operazioni peritali e, comunque, per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno. La Compagnia non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui;
- 6) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti, precisando qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, con indicazione del rispettivo valore, mettendo a disposizione la documentazione probatoria in suo possesso, quale ad esempio conti, fatture, ricevute, fotografie, e qualsiasi altro documento che possa essere ragionevolmente richiesto dalla Compagnia o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche;
- 7) relativamente ai titoli di credito, denunciare il fatto al debitore ed esperire la procedura di ammortamento, qualora consentita per legge.

Le comunicazioni scritte alla Compagnia devono essere fatte ai sensi dell'art. 16 (Comunicazioni).

Art. 32 Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno,

dichiara essere state rubate o distrutte cose che non esistevano al momento del Sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non rubate o salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce o gli indizi materiali del Sinistro, decade da ogni diritto all'Indennizzo.

Art. 33 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato mediante accordo diretto tra la Compagnia, o persona da questa incaricata, e l'Assicurato, o persona da lui designata, ovvero, quando una delle Parti lo richieda, mediante periti nominati uno dalla Compagnia e l'altro dall'Assicurato, con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o l'Assicurato non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta, ad iniziativa della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle dell'eventuale terzo perito sono ripartite a metà. In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza la Compagnia rimborserà, nei limiti del 5% dell'Indennizzo, e comunque entro un massimo di Euro 10.000,00= (Diecimila/00=), le spese e gli onorari di competenza del perito che l'Assicurato abbia scelto e nominato ai sensi di quanto precede, nonché la metà degli onorari di competenza del terzo perito eventualmente nominato.

Art. 34 Mandato dei periti

I periti devono:

- 1) indagare sulle circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;
- 3) verificare se l'Assicurato/Aderente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 31 (Obblighi in caso di Sinistro)
- 4) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore al momento del Sinistro delle cose assicurate;
- 5) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle valutazioni di cui ai punti 4) e 5) sono obbligatori per le Parti le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, restando impregiudicata in ogni caso qualsiasi azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

Art. 35 Determinazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita a valore a "nuovo", separatamente per Fabbriato e/o Contenuto, nel modo che segue:

- 1) per il Fabbriato l'ammontare del danno si determina valutando la spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate. Nella valutazione viene escluso il valore dell'area, degli oneri



fiscali, se detraibili, e delle spese di demolizione e sgombero. Dal risultato così ottenuto si deduce il valore ottenibile dai recuperi.

L'utilizzo di materiali diversi e la modifica delle caratteristiche costruttive non potrà costituire aggravio per la Compagnia, salvo che la variazione sia necessaria per il rispetto di norme di legge o di regolamenti, anche locali;

- 2) per il Contenuto, per i beni distrutti e/o sottratti, si stima il costo di rimpiazzo delle cose danneggiate con altre nuove, uguali o equivalenti (per rendimento economico, tipo, qualità, funzionalità), al netto del valore ottenibile dai recuperi. Qualora il bene sia danneggiato il danno sarà invece pari alle spese di riparazione. Il bene si considera danneggiato quando le spese di riparazione sono inferiori al costo di rimpiazzo.

L'Assicurato acquista il diritto al pagamento dell'intero Indennizzo purché il rimpiazzo e/o la riparazione del Contenuto o la riparazione del Fabbricato avvenga entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o dal verbale definitivo di perizia.

Diversamente, qualora ciò non avvenga, la Compagnia limita l'Indennizzo delle cose al valore allo "stato d'uso" al momento del Sinistro, ottenuto deducendo, dal valore a "nuovo" come sopra descritto, un "deprezzamento" stabilito in relazione allo stato di vetustà, al grado di conservazione/manutenzione, all'uso e/o destinazione, alla qualità e funzionalità, nonché ad ogni altra circostanza influente e concomitante.

A parziale deroga di quanto previsto per il Contenuto, in caso di Sinistro ai sensi della copertura "*Danni da fenomeno elettrico*" occorso ad impianti audiofonovisivi (quali televisori, stereo e home theater, computer e relativi schermi) di età superiore ad un anno al momento del Sinistro (secondo la data di acquisto), l'Indennizzo sarà limitato al valore allo "stato d'uso" così come sopra definito.

Dal calcolo degli Indennizzi è sempre escluso ogni valore di affezione, artistico, scientifico o commerciale e comunque diverso dagli evidenziati costi di riparazione o rimpiazzo.

Per le raccolte e le collezioni, la Compagnia indennizzerà, in caso di danno parziale, soltanto il valore dei singoli pezzi danneggiati,

distrutti o sottratti, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti illese.

Relativamente ai titoli di credito, si stabilisce che:

- 1) la Compagnia non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze;
- 2) l'Assicurato deve restituire alla Compagnia l'Indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, se consentita, i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- 3) il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda gli effetti cambiari, in particolare, rimane stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Art. 36 Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno, verificata la titolarità dell'interesse assicurato, e ricevuta la necessaria documentazione in relazione al Sinistro, la Compagnia provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni sempre che non sia stata fatta opposizione ai sensi dell'art. 2742 del Codice Civile.

Relativamente alla prima annualità assicurativa, la Compagnia provvederà alla liquidazione delle prestazioni solo previa verifica delle regolarità amministrativa nel pagamento dei premi.

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

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

Art. 37 Recupero dei beni rubati

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne comunicazione alla Compagnia appena ne abbia notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Compagnia se il danno è stato indennizzato integralmente. Se il danno è stato indennizzato parzialmente, il valore delle cose recuperate sarà ripartito tra l'Assicurato e la Compagnia in proporzione tra l'Indennizzo ed il valore dei beni.

È facoltà dell'Assicurato trattenere i beni recuperati restituendo alla Compagnia l'importo riscosso a titolo d'Indennizzo.

Copertura assicurativa nr: Polizza Collettiva N° 5445/02

Supporto scelto:

Copertura assicurativa base nr: della Polizza Collettiva nr. 5400/02 o nr. 5402/02 o nr. 5427/02

Premio Lordo Euro Periodicità pagamento premio

Aderente

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

Ubicazione e tipologia del rischio assicurato

L'ubicazione coincide con quella riportata nel Modulo di adesione alla Copertura Base come sopra indicata (Polizza collettiva 5400/02 o 5402/02 o 5427/02)

Indirizzo e civico Comune Prov. CAP

Garanzie sempre operanti

- Danni da Acqua condotta e Fenomeno elettrico
 Acqua condotta Somma assicurata euro
- Fenomeno elettrico Somma assicurata euro
- Furto e Rapina Somma assicurata euro

Dichiarazioni dell'Aderente

Avvertenza: ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, rese all'Assicuratore relativamente il rischio da assicurare, così come la mancata comunicazione di elementi che possono aggravare il rischio (Art. 3) possono compromettere, in tutto o in parte, il diritto alla prestazione.

Durante il colloquio telefonico del (DATA_ADESIONE), ho manifestato la mia adesione alla Polizza Collettiva nr. 5445/02 stipulata da Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. con Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia per conto dei propri clienti.

- Dichiaro che prima dell'adesione, nel corso della telefonata, mi era stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa. In caso di rifiuto a fornirle sono stato reso edotto che tale valutazione era pregiudicata; in caso di esito negativo delle valutazioni sono stato informato dell'inadeguatezza e dei relativi motivi.

- Dichiaro inoltre di aver ricevuto (sul supporto da me prescelto) e di aver letto ben compreso il documento riepilogativo degli obblighi degli intermediari (modello Allegato 3) e la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario e della sua attività (modello Allegato 4), e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo).

- Dichiaro inoltre di sapere che è possibile richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 dalla data della mia adesione telefonica.

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, dichiaro:

- che il Fabbricato indicato nell'Attestato di Assicurazione ha caratteristiche conformi alle previsioni di cui all'Art. 2.1 "Caratteristiche e tipologie dei fabbricati" e che quanto riportato nel presente Attestato di Assicurazione è corrispondente al vero.

Ai fini del pagamento del premio ho autorizzato la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare sul mio Conto Corrente, i cui estremi sono stati da me confermati in fase di adesione telefonica, l'importo del premio stesso. L'addebito avverrà sul primo estratto conto utile, trascorsi non meno di 2 mesi dalla data di adesione. Sono a conoscenza di aver diritto a recedere dalla copertura assicurativa 2 mesi dalla data di adesione, telefonando al n° +39 060.060

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 - PI, C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916500153 - R.E.A. n°1254536



Luogo e data Firma Aderente

L'Aderente dichiara, inoltre, di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare, l'Art. 2 (Condizioni di assicurabilità), l'Art. 6 (Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie), l'Art. 9 (Variazione del premio e delle condizioni di assicurazione), l'Art. 10 (Indicizzazione), l'Art. 13 (Recesso in caso di Sinistro), l'Art. 14 (Ispezione delle cose assicurate), gli Artt. 24, 28 (Esclusioni), l'Art. 31 (Obblighi in caso di Sinistro), l'Art. 32 (Esagerazione dolosa del danno), l'Art. 33 (Procedura per la valutazione del danno), l'Art.34 (Mandato dei periti), l'Art. 37 (Recupero dei beni rubati).

Luogo e data Firma Aderente

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 Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza generale per l'Italia tramite l'art.19 delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e data Firma Aderente

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 in conto il premio periodico:

Premio: pari a € _____

IBAN	Intestatario	Firma del Titolare
_____	_____	_____



Copertura assicurativa nr: Polizza Collettiva N° 5445/02

Supporto scelto:

Copertura assicurativa base nr: della Polizza Collettiva nr. 5400/02 o nr. 5402/02 o nr. 5427/02

Premio Lordo Euro Periodicità pagamento premio

Aderente

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

Ubicazione e tipologia del rischio assicurato

L'ubicazione coincide con quella riportata nel Modulo di adesione alla Copertura Base come sopra indicata (Polizza collettiva 5400/02)

Indirizzo e civico Comune Prov. CAP

Garanzie sempre operanti

- Danni da Acqua condotta e Fenomeno elettrico
 Acqua condotta Somma assicurata euro
- Fenomeno elettrico Somma assicurata euro
- Furto e Rapina Somma assicurata euro

Dichiarazioni dell'Aderente

Avvertenza: ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, rese all'Assicuratore relativamente il rischio da assicurare, così come la mancata comunicazione di elementi che possono aggravare il rischio (Art. 3) possono compromettere, in tutto o in parte, il diritto alla prestazione.

Durante il colloquio telefonico del (DATA_ADESIONE), ho manifestato la mia adesione alla Polizza Collettiva nr. 5445/02 stipulata da Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. con Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia per conto dei propri clienti.

- Dichiaro che prima dell'adesione, nel corso della telefonata, mi era stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa. In caso di rifiuto a fornirle sono stato reso edotto che tale valutazione era pregiudicata; in caso di esito negativo delle valutazioni sono stato informato dell'inadeguatezza e dei relativi motivi.

- Dichiaro inoltre di aver ricevuto (sul supporto da me prescelto) e di aver letto ben compreso il documento riepilogativo degli obblighi degli intermediari (modello Allegato 3) e la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario e della sua attività (modello Allegato 4) e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo).

- Dichiaro inoltre di sapere che è possibile richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 dalla data della mia adesione telefonica.

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, dichiaro:

- che il Fabbricato indicato nell'Attestato di Assicurazione ha caratteristiche conformi alle previsioni di cui all'Art. 2.1 "Caratteristiche e tipologie dei fabbricati" e che quanto riportato nel presente Attestato di Assicurazione è corrispondente al vero.

Ai fini del pagamento del premio ho autorizzato la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare sul mio Conto Corrente, i cui estremi sono stati da me confermati in fase di adesione telefonica, l'importo del premio stesso. L'addebito avverrà sul primo estratto conto utile, trascorsi non meno di 2 mesi dalla data di adesione. Sono a conoscenza di aver diritto a recedere dalla copertura assicurativa entro 2 mesi dalla data di adesione, telefonando al n° +39 060.060

Luogo e data Firma Aderente

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 - PI, C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916500153 - R.E.A. n°1254536



L'Aderente dichiara, inoltre, di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare, l'Art. 2 (Condizioni di assicurabilità), l'Art. 6 (Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie), l'Art. 9 (Variazione del premio e delle condizioni di assicurazione), l'Art. 10 (Indicizzazione), l'Art. 13 (Recesso in caso di Sinistro), l'Art. 14 (Ispezione delle cose assicurate), gli Artt. 24, 28 (Esclusioni), l'Art. 31 (Obblighi in caso di Sinistro), l'Art. 32 (Esagerazione dolosa del danno), l'Art. 33 (Procedura per la valutazione del danno), l'Art. 34 (Mandato dei periti), l'Art. 37 (Recupero dei beni rubati).

Luogo e data Firma Aderente

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 Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza generale per l'Italia tramite l'art.19 delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e data Firma Aderente

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 in conto il premio periodico:

Premio: pari a € _____

IBAN

Intestatario

Firma del Titolare

