

SCHEMA COMPARATIVA (o Documento informativo per le operazioni di trasformazione)

Al fine di permettere una puntuale valutazione da parte del Contraente in merito all'operazione di trasformazione, ottenuta tramite il disinvestimento delle somme maturate sul contratto denominato **InvestiPolizza BNL Risparmio** (di seguito **Contratto originario**) e il loro contestuale reinvestimento nel contratto **InvestiPolizza BNL Young** (di seguito **Contratto ricevente**), vengono riportati in forma tabellare i seguenti elementi di confronto tra le due forme contrattuali proposte.

	Contratto originario	Contratto ricevente
Codice Prodotto	EVPI	EMPI
Forma assicurativa	Vita intera a capitale rivalutabile	Capitale differito rivalutabile con copertura caso morte aggiuntiva
Tipologia contrattuale e ramo assicurativo	Contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili	Contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili
Decorrenza	Il giorno del pagamento del primo premio	Il giorno di pagamento del premio
Durata	Indeterminata	Tra un minimo di 5 e un massimo di 18 anni (età massima dell'Assicurato all'ingresso 55 anni, alla scadenza 65 anni)
Scadenza	Non prevista	Trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza
Tipologia di premio e mezzi di pagamento	Piano di versamenti periodici (mensili, trimestrali, semestrali e annuali) mediante addebito in conto corrente con possibilità di combinare un Premio unico iniziale. Facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi mediante addebito in conto corrente o assegno. Il limite massimo per l'eventuale versamento aggiuntivo, compreso l'iniziale, è pari a 3.000 Euro.	Piano di versamenti periodici (mensili, trimestrali, semestrali e annuali) mediante addebito in conto corrente con possibilità di combinare un Premio unico iniziale. Facoltà di effettuare versamenti aggiuntivi mediante addebito in conto corrente o assegno. Il limite massimo per l'eventuale versamento aggiuntivo, compreso l'iniziale, è pari a 3.000 Euro.
Rischi finanziari collegati al contratto	I rischi finanziari sono sopportati dalla Compagnia	I rischi finanziari sono sopportati dalla Compagnia
Garanzia del capitale	Prevista	Prevista
Garanzia rendimento minimo	Pari allo 0% annuo per l'intera durata contrattuale	Pari all'1% annuo per l'intera durata contrattuale.
Tipologia della prestazione	Capitale	Capitale
Prestazione caso vita	Non prevista	Pari al Capitale rivalutato in base all'andamento della CAPITALVITA.
Prestazione caso morte	Pari alla somma del maggiore tra ciascuna parte di capitale rivalutata e il relativo premio versato (eventualmente riproporzionati a seguito di riscatti parziali).	Pari al Capitale rivalutato in base all'andamento della CAPITALVITA e un Bonus aggiuntivo.
Carenza	Non prevista	6 mesi
Riscatto	Pari al Capitale rivalutato in base all'andamento della CAPITALVITA	Pari al Capitale rivalutato in base all'andamento della CAPITALVITA
Opzioni	Non previste	Non previste
Caricamenti sui premi	Pari al 3% su ciascun premio	Pari al 3% su ciascun premio versato.
Commissione di gestione	Pari a 1,30%	Pari al 1%
Imposta sui premi	Non prevista	Non prevista
Detraibilità dei premi	Non prevista	Non prevista
Imposta di bollo	Non prevista	Non prevista
Tassazione del capitale in caso di decesso	Esenzione da IRPEF delle somme a copertura del rischio demografico corrisposte in caso di morte dell'Assicurato e applicazione di una ritenuta a titolo d'imposta sostitutiva relativamente alla plusvalenza tra	Esenzione da IRPEF delle somme a copertura del rischio demografico corrisposte in caso di morte dell'Assicurato e applicazione di una ritenuta a titolo d'imposta sostitutiva relativamente alla plusvalenza tra somma assicurata

	somma assicurata e premi versati	e premi versati
Tassazione del capitale in caso di riscatto	Applicazione di una ritenuta a titolo d'imposta sostitutiva relativamente alla plusvalenza tra somma assicurata e premi versati	Applicazione di una ritenuta a titolo d'imposta sostitutiva relativamente alla plusvalenza tra somma assicurata e premi versati
Imposta sulla rendita liquidabile	Applicazione di una ritenuta a titolo d'imposta sostitutiva relativamente alla plusvalenza tra somma assicurata all'esercizio dell'opzione, oggetto di conversione, e premio versato; tassazione dei rendimenti maturati mediante applicazione di una ritenuta a titolo d'imposta sostitutiva; esenzione ai fini IRPEF della rendita erogata	Applicazione di una ritenuta a titolo d'imposta sostitutiva relativamente alla plusvalenza tra somma assicurata all'esercizio dell'opzione, oggetto di conversione, e premio versato; tassazione dei rendimenti maturati mediante applicazione di una ritenuta a titolo d'imposta sostitutiva; esenzione ai fini IRPEF della rendita erogata
Basi demografiche	SIM1992	SIM1992

A seguito dell'operazione di trasformazione le somme riscattate vengono parzialmente o totalmente investite nel Contratto ricevente **al netto dell'imposizione fiscale prevista in caso di riscatto**. Le somme vengono investite nella gestione CAPITALVITA secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalle ore 24 del terzo giorno lavorativo successivo alla data di addebito del primo premio. L'importo è pari al premio versato nella CAPITALVITA.

Il Contraente può avvalersi della facoltà di riscattare il Contratto ricevente trascorso 1 anno dalla data di decorrenza dello stesso.

Scenari di performance

Investimento € 1.000 Premio assicurativo € 0		1 anno	3 anni	5 anni
Scenari				
Caso vita				
Scenario di stress	Possibile rimborso al netto dei costi	€ 979,70	€ 2.968,59	€ 4.997,45
	Rendimento medio per ciascun anno	-2,03%	-0,35%	-0,01%
Scenario sfavorevole	Possibile rimborso al netto dei costi	€ 982,54	€ 2.975,74	€ 5.014,83
	Rendimento medio per ciascun anno	-1,75%	-0,27%	0,06%
Scenario moderato	Possibile rimborso al netto dei costi	€ 983,57	€ 2.986,25	€ 5.048,36
	Rendimento medio per ciascun anno	-1,64%	-0,15%	0,19%
Scenario favorevole	Possibile rimborso al netto dei costi	€ 986,97	€ 3.010,07	€ 5.105,83
	Rendimento medio per ciascun anno	-1,30%	0,11%	0,42%
Importo assicurativo accumulato		€ 1.000,00	€ 3.000,00	€ 5.000,00
Caso morte				
Evento assicurato	Possibile rimborso a favore dei vostri beneficiari al netto dei costi	€ 4.993,40	€ 5.016,11	€ 5.098,84
Premio assicurativo accumulato		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Questa tabella mostra gli importi dei possibili rimborsi nei prossimi 5 anni, in scenari diversi, ipotizzando un investimento di 1.000 Euro.

Gli scenari presentati mostrano la possibile performance dell'investimento. Possono essere confrontati con gli scenari di altri prodotti. Gli scenari presentati sono una stima della performance futura sulla base di prove relative alle variazioni passate del valore di questo investimento e non sono un indicatore esatto. Gli importi dei rimborsi varieranno a seconda della performance del mercato e del periodo di tempo per cui è mantenuto l'investimento/il prodotto.

Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme e non tiene conto della situazione in cui non siamo in grado di pagarvi.

Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale, ma possono non comprendere tutti i costi da voi pagati al consulente o al distributore. Le cifre non tengono conto della vostra situazione fiscale personale, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso.

Cosa accade se Cardif Vita S.p.A. non è in grado di corrispondere quanto dovuto?

In caso di insolvenza di Cardif Vita S.p.A., l'investitore può rischiare di subire una perdita finanziaria. Non è previsto alcun sistema di indennizzo degli investitori o sistema di garanzia a copertura di una eventuale perdita a causa dell'insolvenza della Compagnia.

Quali sono i costi?

La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, ricorrenti e accessori. Gli importi qui riportati corrispondono ai costi cumulativi del prodotto in 3 periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti Euro 1.000. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

Andamento dei costi nel tempo

La persona che vende questo prodotto o fornisce consulenza riguardo ad esso potrebbe addebitare altri costi, nel qual caso deve fornire informazioni su tali costi e illustrare l'impatto di tutti i costi sull'investimento nel corso del tempo.

Investimento € 1.000			
Scenari	In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 3 anni	In caso di disinvestimento dopo 5 anni
Costi totali	€ 44,13	€ 176,68	€ 372,02
Impatto sul rendimento (RIY) per anno	4,50%	3,00%	2,52%

Composizione dei costi

La tabella sotto mostra:

- L'impatto annuale dei diversi tipi di costi sul rendimento ottenibile alla fine del periodo di detenzione raccomandato.
- Il significato delle diverse categorie di costi.

Questa tabella mostra l'impatto sul rendimento per anno

Costi una tantum	Costi di ingresso	0,21%	Questo importo comprende i costi di distribuzione del prodotto.
	Costi di uscita	0,00%	Impatto dei costi di uscita dall'investimento alla scadenza
Costi ricorrenti	Costi di transazione del portafoglio	0,00%	L'impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
	Altri costi ricorrenti	2,30%	L'impatto dei costi che prendiamo ogni anno per la gestione dei vostri investimenti.

Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?

Periodo di detenzione raccomandato: 5 anni

Il periodo di detenzione raccomandato è stato stabilito al fine di costituire il Valore del Contratto a Scadenza per il Beneficiario caso vita.

Il Contraente dispone di un periodo di 30 giorni dalla data di Conclusione del Contratto, il Contraente può cambiare idea circa la prosecuzione dell'assicurazione. Il periodo minimo di detenzione del Contratto è pari a 30 giorni, successivamente il Contraente ha la facoltà di richiedere il pagamento del Valore del Contratto (Riscatto totale) prima della Scadenza.

Come presentare reclami?

Eventuali reclami riguardanti il prodotto o il comportamento dell'Impresa devono essere inoltrati per iscritto alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti: CARDIF VITA S.p.A.- Ufficio Reclami – Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano - n° fax 02.77.224.265, indirizzo e-mail: reclami@cardif.com. È possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet della Compagnia www.bnpparibascardif.it

Eventuali reclami riguardanti il comportamento dell'intermediario devono essere inviati per posta ordinaria a: BNL Gruppo BNP Paribas Ufficio Reclami Via Altiero Spinelli 30, 00157 Roma o per e-mail a: reclami@bnlmail.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro

- per reclami attinenti al prodotto o al comportamento della Compagnia, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma (Italia), utilizzando il modello disponibile sul sito www.ivass.it, oppure potrà inviare un Fax al n. 06/42.133.206 o una PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it;

- per reclami riguardanti il comportamento dell'intermediario, potrà rivolgersi alla CONSOB, Divisione Tutela del Consumatore, Ufficio Consumer Protection, Via G.B. Martini 3 - 00198 Roma (Italia) o via Broletto 7 - 20123 Milano (Italia), utilizzando la procedura disponibile sul sito www.consob.it, oppure potrà inviare un Fax al n. 06/84.16.703 o 06/84.17.707 o una PEC all'indirizzo consob@pec.consob.it.

Altre informazioni rilevanti

Le caratteristiche del Contratto e delle proposte d'Investimento sono ulteriormente dettagliate nella documentazione precontrattuale che sarà consegnata al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto e pubblicata sul sito www.bnpparibascardif.it.

Salvo modifiche rilevanti ai contenuti del presente documento, esso sarà aggiornato con periodicità annuale.

Assicurazione di Tipo misto



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

CARDIF VITA S.p.A.

Prodotto:

INVESTIPOLIZZA BNL YOUNG

Contratto con partecipazione agli utili (Ramo I)

20/07/2020 - il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) 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 VITA Compagnia di assicurazione e Riassicurazione S.p.A. società del gruppo BNP Paribas. Società unipersonale soggetta a direzione e coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif. Piazza Lina Bo Bardi, 3; 20124; Milano; tel. 02/772241; sito internet: www.bnpparibascardif.it; e-mail: servizioclienti@cardif.com; PEC: cardifspa@pec.cardif.it. Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996), iscritta all'albo imprese di assicurazione e riassicurazione n° 1.00126.

Il patrimonio netto della Compagnia, relativamente all'anno 2019 (ultimo bilancio approvato), ammonta a 987.781.070 Euro, di cui 195.209.975 Euro corrispondono al capitale sociale e 792.571.095 Euro corrispondono al totale delle riserve patrimoniali compreso il risultato di periodo. Al 31 Dicembre 2019 il requisito patrimoniale di solvibilità ammontava a 737.339.090 Euro, il requisito patrimoniale minimo a 331.802.590 Euro, i fondi propri ammissibili a copertura a 1.102.926.935 Euro ed il valore dell'indice di solvibilità dell'impresa (SCR), calcolato secondo Solvency II, risulta essere pari a 1,50. Per maggiori informazioni è possibile consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) sul sito della Compagnia www.bnpparibascardif.com.

Al contratto si applica la legge italiana



Quali sono le prestazioni?

Prestazione principale

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni:

- in caso di scadenza, una Prestazione assicurativa pari al Valore del Contratto;
- in caso di decesso, una Prestazione assicurativa pari alla somma tra:
 - il Valore del Contratto;
 - una Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte).

Opzioni contrattuali

Tre mesi prima della Scadenza contrattuale puoi richiedere che l'importo della Prestazione assicurativa venga pagato come una Rendita annua temporanea costante pagabile in modo certo.

Il regolamento della Gestione separata CAPITALVITA è disponibile sul sito www.bnpparibascardif.it.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Le coperture assicurative sono escluse nel caso in cui:

- l'Assicurato abbia dichiarato di trovarsi in uno o più dei casi descritti nella sezione "Dichiarazione sullo stato di salute, sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato" presente nella Proposta;
- tu e l'Assicurato abbiate Residenza anagrafica, Domicilio abituale, Residenza fiscale o Sede legale fuori dall'Italia.
- tu, l'Assicurato e il Beneficiario designato siate cittadini di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America o facciate parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov);
- il Beneficiario da te designato abbia Residenza o Sede legale (nel caso di Persona Giuridica) in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;
- tu non assolvai ai tuoi obblighi ai sensi della Normativa Antiriciclaggio rendendo, mediante apposite dichiarazioni per

	<p>iscritto e vincolanti, ogni dato, informazione e producendo ogni documento utile alla Compagnia per effettuare le valutazioni e le verifiche di competenza.</p> <p>Se sei il Titolare effettivo di una Persona Giuridica le coperture sono escluse se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sei cittadino di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America; - hai Residenza in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio; - fai parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). - intrattieni rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche Residenti in Stati - sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure con Persone Giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate. <p>I requisiti sopraindicati devono permanere per l'intera durata del Contratto.</p> <p>E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dolo del Contraente o del Beneficiario caso morte; • partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; • partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero; • incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; • suicidio, se avviene nei primi due anni di entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione. <p>In questi casi la Compagnia paga il solo Valore del Contratto calcolato al momento del decesso.</p> <p>Il presente Contratto viene assunto senza visita medica e pertanto rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla Decorrenza, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari una somma pari al Valore del Contratto calcolato al momento del decesso.</p> <p>Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi 5 anni dalla Decorrenza a causa della sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la Compagnia pagherà una somma pari al Valore del Contratto calcolato al momento del decesso.</p>
--	--


	Ci sono limiti di copertura?
---	-------------------------------------

<p>Il presente Contratto viene assunto senza visita medica e pertanto rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla Decorrenza, la Compagnia corrisponderà una somma pari al Valore del Contratto calcolato al momento del decesso.</p> <p>La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dalla data di Decorrenza del Contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la Compagnia pagherà l'importo dovuto in caso di decesso dell'Assicurato, qualora il decesso stesso sia conseguenza diretta di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post-vaccinica; 2. shock anafilattico; 3. infortunio.
--

	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?
---	--

Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia:</p> <p>Per ottenere il pagamento a Scadenza, il Beneficiario caso vita dovrà inviare una richiesta scritta alla Compagnia allegando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • richiesta di liquidazione firmata dal Beneficiario caso vita e dal Contraente, se persona diversa dal Beneficiario caso vita (o dai loro rappresentanti legali); • fotocopia del documento di identità del Beneficiario caso vita (o del legale rappresentante); • certificato di esistenza in vita dell'Assicurato. <p>La Compagnia potrà chiedere ogni altra documentazione necessaria per la corretta identificazione dei Beneficiari.</p> <p>Per ottenere il pagamento della Prestazione assicurativa in caso di morte dell'Assicurato, il Beneficiario designato caso morte dovrà inviare:</p>
-------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • richiesta di liquidazione firmata dal Beneficiario caso morte e dal Contraente, se persona diversa dall'Assicurato deceduto (o comunque dal rappresentante legale dei medesimi nel caso di Persone Giuridiche); • ogni necessaria dichiarazione che sia dovuta ai sensi della Normativa Antiriciclaggio unitamente alla fotocopia del documento di identità del Beneficiario caso morte (o del rappresentante legale se l'Avente diritto non è una persona fisica); • certificato di morte dell'Assicurato; <p>se il Contraente coincide con l'Assicurato ed ha lasciato testamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • copia autenticata o estratto autentico del testamento; • dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti che il testamento è l'unico esistente o, in caso di più testamenti, che quello presentato è il testamento ritenuto valido e non impugnato; se i Beneficiari sono gli eredi, l'atto deve riportare i loro dati anagrafici e la capacità di agire degli stessi; <p>se il Contraente coincide con l'Assicurato, non ha lasciato testamento e la designazione dei Beneficiari è generica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti che il Contraente non ha lasciato testamento, riportante l'elenco di tutti gli eredi legittimi con i relativi dati anagrafici, grado di parentela e capacità d'agire. <p>Inoltre, in caso di decesso per malattia, devono essere consegnati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Compagnia; • copia autenticata della cartella clinica relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento del decesso; <p>oppure in caso di morte violenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • copia del verbale dell'Autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente; • certificato medico che ha constatato il decesso, oppure, in caso di morte in ospedale, la copia autenticata della cartella clinica; • sentenza dell'autorità giudiziaria sull'esito del relativo procedimento istruttorio (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità). <p>Nel caso di decesso del Contraente che sia anche l'Assicurato del presente Contratto occorre inoltre presentare una copia autenticata del testamento del Contraente o un atto notorio attestante l'assenza di quest'ultimo firmato da uno dei Beneficiari caso morte richiedenti.</p> <p>Nel caso di nomina di più Beneficiari, la richiesta di liquidazione e la documentazione relativa dovranno essere fornite alla Compagnia da parte di ciascun Beneficiario. La Compagnia potrà chiedere ogni altra documentazione necessaria per la corretta identificazione dei Beneficiari. La liquidazione potrà essere effettuata solamente quando la Compagnia avrà ricevuto la documentazione necessaria da parte di tutti i Beneficiari.</p> <p>Per agevolare il pagamento da parte della Compagnia è possibile utilizzare per la richiesta, anche ai fini del necessario assolvimento degli obblighi e delle, conseguenti, verifiche antiriciclaggio, antiterrorismo, rispetto delle sanzioni finanziarie ed embargo, nonché del rispetto della normativa FATCA e AEOL, i moduli disponibili sul sito internet della Compagnia, presso le reti di vendita o contattando il proprio consulente BNL di fiducia.</p> <p>Prescrizione: L'Avente diritto deve inoltrare tempestiva richiesta di liquidazione delle somme assicurate, e comunque entro il termine di Prescrizione di dieci anni da quando si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda, ossia dalla data di decesso dell'Assicurato (art. 2952 c.c.). In caso di omessa richiesta di liquidazione entro detto termine decennale, il diritto alla liquidazione delle somme assicurate nel Contratto si prescrive e tali somme sono obbligatoriamente devolute al Fondo appositamente costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo quanto disposto dalla legge 23/12/2005 n. 266 e successive modificazioni ed integrazioni.</p> <p>Erogazione della Prestazione: I pagamenti dovuti vengono effettuati dalla Compagnia entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione prevista.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le Dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente sono causa di annullabilità del Contratto quando il Contraente abbia agito con dolo o colpa grave. La Compagnia può recedere dal Contratto nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti in assenza di dolo o colpa grave del Contraente, comunicando a quest'ultimo il recesso, entro tre mesi dal giorno in cui la Compagnia ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o la reticenza. In tal caso la Compagnia, ferme eventuali restrizioni della normativa vigente, restituirà il Valore del Contratto al momento del recesso della Compagnia.</p>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Il Contratto prevede il pagamento dei Premi secondo un definito Piano di versamenti indicato in Proposta.</p> <p>La rata di Premio massimo è pari a 3 mila euro.</p> <p>Puoi variare l'importo e la periodicità dei Premi previsti dal Piano di versamenti mediante comunicazione scritta alla Compagnia. Puoi sospendere i Premi e riprenderli in seguito, senza necessità di pagare gli arretrati e senza alcun pregiudizio per i Premi già versati nel Contratto e rivalutati. I Premi del Piano di versamenti devono essere pagati</p>

	<p>tramite addebito automatico sul proprio conto corrente presso la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A..</p> <p>Puoi versare Premi aggiuntivi di importo massimo pari a 3 mila euro sia al momento della sottoscrizione della Proposta, sia in qualsiasi momento della Durata del Contratto mediante addebito sul conto corrente e assegno bancario o circolare non trasferibile.</p> <p>La somma dei Premi versati non può superare i 5 milioni di euro.</p> <p>I premi sono investiti nella Gestione separata CAPITALVITA.</p>
Rimborso	<p>Entro 20 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca, la Compagnia restituirà l'intero Premio pagato.</p> <p>Entro 20 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia restituirà l'intero Premio pagato. La Compagnia trattiene la parte di Premio utilizzata per coprire i Costi amministrativi sostenuti per l'emissione del Contratto. Tali costi sono pari a 50 euro. La Compagnia non ti restituirà la quota dell'importo per la copertura assicurativa prelevato per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) che corrisponde al periodo per il quale la Compagnia ha prestato la copertura assicurativa per il rischio di decesso.</p>
Sconti	<p>I Costi trattenuti sul Premio sono scontati del 50% per tutti i Premi da te pagati se alla data di sottoscrizione del Contratto tu appartenga al modello di offerta FULL del mercato retail previsto dalla Banca Nazionale del Lavoro. Tale modello di offerta è indicato nel Contratto unico per la prestazione dei servizi di investimento ed accessori esistente tra il Contraente e la Banca Nazionale del Lavoro.</p> <p>I Costi trattenuti sui Premi sono scontati del 50% e la Commissione annua di gestione è ridotta allo 0,80% se sei un dipendente della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., un esodato o un pensionato cessato dal servizio con immediato diritto al trattamento pensionistico o uno dei rispettivi coniugi o figli conviventi.</p> <p>Nel caso i requisiti che giustificano i Costi di miglior favore dovessero cessare nel corso della Durata contrattuale, al Contratto verranno applicate le normali condizioni praticate dalla Compagnia alla clientela ordinaria a partire dal successivo anniversario di polizza.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La durata del Contratto è compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 18 anni.</p> <p>Le coperture assicurative decorrono, cioè si attivano, dalla data di Decorrenza indicata in Proposta, a condizione che sia stato pagato il primo Premio. Se il primo Premio non è stato versato, gli effetti del Contratto si producono dalla data di versamento del primo Premio.</p> <p>Il Contratto si conclude alle ore 24 del terzo giorno lavorativo successivo alla data di addebito del primo Premio in conto corrente o alla data di versamento del Premio tramite assegno.</p> <p>Il Contratto termina in ogni caso a seguito di recesso, Riscatto totale, Scadenza, decesso dell'Assicurato ed a condizione che non si verifichi uno degli elementi di esclusione di cui al punto "Che cosa NON è assicurato".</p>
Sospensione	Non prevista



Come posso revocare la Proposta, recedere dal Contratto o risolvere il Contratto?

Revoca	<p>Puoi cambiare idea circa la volontà di concludere il Contratto di assicurazione scrivendo alla Compagnia prima che il Contratto stesso sia concluso.</p> <p>La Compagnia restituirà entro 20 giorni l'intero Premio pagato come indicato al punto "Rimborso" della Sezione "Quando e come devo pagare?"</p>
Recesso	<p>Nei trenta giorni successivi alla data di Conclusione del Contratto, puoi cambiare idea circa la prosecuzione dell'assicurazione ed esprimere il recesso scrivendo alla Compagnia.</p> <p>La Compagnia restituirà entro 20 giorni l'importo indicato al punto "Rimborso" della Sezione "Quando e come devo pagare?"</p>
Risoluzione	Non prevista



A chi è rivolto questo prodotto?

Clienti, con esperienza e conoscenza di base o superiore, che ricerchino la garanzia di restituzione del capitale investito. L'età massima dell'Assicurato è pari a 55 anni all'ingresso e pari a 65 anni alla Scadenza.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi si rimanda a quanto riportato nel KID.

Costi per il riscatto

Non previsti.

Costi per l'erogazione della rendita

In caso dell'esercizio dell'opzione in Rendita i costi verranno comunicati almeno tre giorni prima dell'esercizio dell'opzione stessa.

Costi per l'esercizio delle opzioni

Non previste.

Costi di intermediazione

La Compagnia corrisponde al distributore del prodotto:

a) una percentuale pari al 50% dei Costi trattenuti su ciascun Premio;

b) una commissione pari al 60% della Commissione annua di gestione effettivamente applicata. Tale percentuale potrà essere ridotta al fine di garantire alla Compagnia una trattenuta di misura minima pari allo 0,43% del rendimento effettivamente realizzato dalla Gestione separata.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Il tasso di Rivalutazione può essere solo positivo. Ciò significa che il Valore del Contratto, nel tempo, può crescere o rimanere costante ma non può decrescere. Il tasso di Rivalutazione è pari alla differenza tra il tasso di rendimento annuo CAPITALVITA e la Commissione annua di gestione.

La Compagnia garantisce che il tasso di Rivalutazione non sia mai inferiore all'1%.

La Compagnia si riserva di ridurre il tasso di Rivalutazione garantito, ai sensi della normativa ISVAP nr. 21 del 28 marzo 2008 e comunque limitatamente ai Premi versati successivamente alla modifica, qualora il tasso massimo garantibile al momento del versamento sia inferiore all'1%. Il rendimento attribuito annualmente resta definitivamente acquisito, si consolida nel Contratto e si rivaluta a sua volta negli anni successivi.

La Compagnia effettuerà la rivalutazione al 31/12 di ogni anno e il tasso di Rivalutazione utilizzato sarà quello calcolato al 30/09 dell'anno in cui si effettua il calcolo. Nel caso in cui dovesse essere effettuata una Rivalutazione in corso d'anno, il tasso di Rivalutazione utilizzato è quello calcolato il terzo mese solare antecedente il mese della data di Rivalutazione.

La Rivalutazione si applica alla somma delle seguenti componenti:

- il Valore del Contratto al 31/12 dell'anno precedente, ridotto dell'importo per la copertura assicurativa che la Compagnia preleva per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) per l'anno in corso;

- ad ogni Premio versato nell'anno solare, al netto dei Costi trattenuti sul Premio.

Il meccanismo di Rivalutazione tiene in considerazione i giorni di effettivo investimento dei Premi nella Gestione separata collegata al Contratto.



Sono previsti Riscatti o riduzioni? **SI** **NO**

Valori di riscatto e riduzione	Hai la facoltà di richiedere il pagamento del Valore del Contratto (Riscatto totale) prima della Scadenza, trascorso almeno un anno dalla Decorrenza. Il valore di Riscatto totale è pari al Valore del Contratto. Il Riscatto parziale non è ammesso. Non è prevista riduzione.
Richiesta di informazioni	Cardif Vita S.p.A. - Customer Care - Piazza Lina Bo Bardi, 3 20124 Milano Numero 060 060 - Fax 02/30 32 98 08 - e-mail: servizioclienti@cardif.com

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia 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 avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Il presente Contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di Residenza o di Sede legale in Italia rilasciata dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta.

Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre sessanta giorni, alla Compagnia il trasferimento di Residenza o di Sede legale in altro Stato.

In caso di mancato adempimento, sarai considerato responsabile degli eventuali danni che la Compagnia possa subire a causa della mancata comunicazione della perdita dei requisiti, ad esempio sanzioni irrogate dall'Istituto di Vigilanza o da altre autorità e ricollegabili al trasferimento di cui sopra o contestazioni mosse dalle autorità finanziarie o fiscali locali o dello stato estero in cui il Contraente o l'Assicurato abbiano trasferito la Residenza.

In merito al regime fiscale applicabile al presente Contratto di assicurazione sulla vita ed in particolare relativamente alla tassazione delle somme assicurate (siano esse corrisposte sotto forma di capitale o a titolo di rendita vitalizia), si intendono applicate le disposizioni di legge in vigore alla data di stipula del Contratto, salvo successive modifiche. In particolare, al momento della redazione del presente documento la normativa di riferimento risulta essere costituita dal D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 così come modificato ed integrato in seguito.

A tal proposito si segnalano:

- l'applicazione dell'Imposta sostitutiva delle imposte sui redditi sulle somme corrisposte in forma di capitale relativamente all'eventuale plusvalenza conseguita
- l'esenzione ai fini IRPEF delle somme a copertura del rischio demografico corrisposte in caso di morte dell'Assicurato;
- la non soggezione alle imposte di successione delle somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato;
- in caso di esercizio dell'Opzione in rendita l'applicazione dell'Imposta sostitutiva delle imposte sui redditi sulla differenza, se positiva, tra il capitale in Opzione e il Premio versato, analoga tassazione annuale dei rendimenti maturati su ciascuna rata annua di rendita e l'esenzione ai fini IRPEF della rendita erogata (poiché non consente il Riscatto successivamente all'inizio dell'erogazione).

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

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

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

Contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili

InvestiPolizza BNL Young

Prodotto EMPI

La presente documentazione contrattuale si compone di:

- Glossario
- Condizioni di assicurazione
- Proposta di assicurazione

e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di assicurazione

Le Condizioni di assicurazione di InvestiPolizza BNL Young (EMPI) sono state redatte in osservanza delle linee guida "Contratti semplici e chiari" del Tavolo tecnico ANIA - ASSOCIAZIONE CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI del 6 febbraio 2018.

Mod. T973



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

PAGINA DI PRESENTAZIONE

Questa pagina di sintesi fornisce alcune informazioni utili a comprendere come leggere le Condizioni di assicurazione. Per rendere maggiormente chiare e fruibili le condizioni che regolano i rapporti tra il Contraente e la Compagnia sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

- box a fondo bianco che forniscono definizioni circa i principali termini utilizzati nell'articolo

Box di definizioni

- box a fondo grigio che forniscono esempi pratici per meglio spiegare quanto riportato nell'articolo

Box di esempi

- box a fondo punteggiato che forniscono formule matematiche

Box di formule

- un  (evidenziatore) per attirare l'attenzione del Contraente su concetti di particolare rilievo

- frasi in **grassetto** per indicare:

- la possibile perdita di un diritto previsto dal Contratto (per esempio perché è decorso il periodo di tempo per poterlo esercitare)
- casi di invalidità ed inefficacia del Contratto
- le conseguenze derivanti da un inadempimento del Cliente al rispetto di obblighi dichiarativi come per legge (ad es. antiriciclaggio - D.Lgs. n. 231/07) afferenti a tutte le figure contrattuali previste
- limitazione delle garanzie
- oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato

Nel Glossario sono riportati tutti i termini che nelle Condizioni di assicurazione sono indicati con la lettera iniziale maiuscola

Indice

GLOSSARIO	1
Art. 1 Che Contratto è InvestiPolizza BNL Young? Che prestazioni prevede? Chi può sottoscriverlo? Come si possono avere informazioni sul Contratto?	4
Art. 2 Requisiti del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario	4
a) Quali requisiti devono avere il Contraente, l'Assicurato e il Beneficiario perché si possa concludere il Contratto?	4
b) Cosa fare se nel corso della Durata del Contratto si perdono i requisiti descritti al punto a)?	5
c) Cosa succede se si perdono i requisiti descritti al punto a)?	5
Art. 3 I Premi: quando si pagano? A quanto ammontano? Come possono essere versati?	5
Art. 4 Conclusione, Decorrenza, Durata, Cessazione, Limiti di età e Dichiarazioni inesatte e/o reticenti e/o omesse	6
a) Quando il Contratto può ritenersi concluso?	6
b) Quando si attivano le coperture assicurative?	6
c) Qual è la Durata del Contratto?	6
d) Quando termina il Contratto?	7
e) Sono previsti limiti di età per l'Assicurato e per il Contraente?	7
f) Cosa accade in caso di Dichiarazioni inesatte e reticenti?	7
Art. 5 Si può revocare la Proposta?	7
Art. 6 A cosa sono collegate le prestazioni del Contratto?	7
a) Dove vengono investiti i Premi?	7
b) Che caratteristiche ha la Gestione separata?	7
Art. 7 Si può recedere dal Contratto?	7
Art. 8 Il rischio di morte	8
a) Il rischio di morte: cos'è?	8
b) Quando il rischio di morte è coperto dall'Assicurazione?	8
c) Quando il rischio di morte non è coperto dall'Assicurazione?	8
d) Serve la visita medica?	8
e) Il decesso entro i primi 6 mesi dalla Decorrenza	8
Art. 9 Qual è il Valore del Contratto?	9
Art. 10 La Rivalutazione: in cosa consiste, a quanto corrisponde il tasso di Rivalutazione, quando si effettua la Rivalutazione e come si rivaluta il capitale?	9
a) In cosa consiste la Rivalutazione?	9
b) A quanto corrisponde il tasso di Rivalutazione?	9
c) Quando la Compagnia effettua la Rivalutazione	9
d) A che importo si applica la Rivalutazione?	9
Art. 11 Quali sono i Costi che gravano sul Contratto ed a quanto ammontano?	10
a) Costi applicati dalla Compagnia	10
b) Prelievo dell'Importo per la copertura assicurativa per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) prevista in caso di decesso dell'Assicurato	10
Art. 12 Sono previsti degli sconti?	10
Art. 13 Cosa succede alla Scadenza del Contratto? Quale importo la Compagnia paga al Beneficiario caso vita?	10
a) Come richiedere la liquidazione del Contratto? Quale documentazione si deve presentare per ottenere il pagamento?	10
b) Quando paga la Compagnia?	11
Art. 14 Riscatto totale	11
a) Quando e come richiedere il Riscatto? Quale documentazione si deve presentare per ottenere il pagamento?	11
b) Che effetti ha la richiesta di Riscatto totale?	11

	<i>c) Qual è il valore di Riscatto totale?</i>	11
	<i>d) Quando la Compagnia paga il valore di Riscatto?</i>	11
Art. 15	Il decesso dell'Assicurato: come ricevere il pagamento della Prestazione Assicurativa dalla Compagnia?	12
	<i>a) Come richiedere la Prestazione in caso di morte dell'Assicurato? Quale documentazione si deve presentare per ottenere il pagamento?</i>	12
	<i>b) Quando la Compagnia paga la Prestazione al Beneficiario caso morte?</i>	13
	<i>c) Come si calcola l'importo della Prestazione dovuto dalla Compagnia al Beneficiario caso morte?</i>	13
	<i>d) Importo prelevato dalla Compagnia per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte)</i>	13
Art. 16	Come richiedere un pagamento alla Compagnia e quando questo viene eseguito?	13
Art. 17	Il Beneficiario della polizza: come si nomina? Quali sono i diritti del Beneficiario? Quali requisiti deve avere il Beneficiario? Il Beneficiario può essere sostituito?	14
	<i>a) Come si nomina?</i>	14
	<i>b) Quali sono i diritti del Beneficiario?</i>	14
	<i>c) Quali requisiti deve avere il Beneficiario?</i>	14
	<i>d) Il Beneficiario può essere sostituito?</i>	15
Art. 18	Prestiti	15
Art. 19	Come si può cedere il Contratto?	15
Art. 20	È possibile utilizzare il Contratto a garanzia di un debito?	16
Art. 21	Scambio Automatico di Informazioni tra autorità fiscali: FATCA, AEOI e CRS)	16
Art. 22	Quale legge si applica al Contratto? Qual è il Foro Competente in caso di controversia?	16
Art. 23	Comunicazioni alla Compagnia	16
Art. 24	Protezione dei dati personali	16
	ALLEGATO Alimporto per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) per il caso di decesso	21

GLOSSARIO

AEOI (Automatic Exchange Of Information): sistema di condivisione di informazioni avente lo scopo di combattere la frode fiscale transfrontaliera e l'evasione fiscale nonché di promuovere il rispetto fiscale internazionale, attraverso la cooperazione degli Stati. Lo scambio si fonda su accordi internazionali in base ai quali gli Stati aderenti, attraverso le proprie autorità fiscali e con periodicità annuale, si impegnano alla trasmissione reciproca di informazioni finanziarie pertinenti ai fini fiscali, riguardanti i soggetti in essi fiscalmente residenti. Lo scambio avviene secondo uno standard internazionale (CRS) elaborato dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE). Il sistema di scambio è stato altresì recepito nell'ambito di una direttiva comunitaria che ha così impegnato gli Stati appartenenti all'Unione Europea.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto; tale figura può coincidere o meno con il Contraente. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili: assicurazione sulla vita le cui prestazioni sono collegate al rendimento della Gestione separata.

Aventi diritto: per la revoca, il recesso, il Riscatto del Contratto è il Contraente; per il decesso è il/i Beneficiario/i caso morte; per la Scadenza è il/i Beneficiario/i caso vita.

Beneficiario (caso morte): persona fisica o Giuridica designata dal Contraente, che può anche coincidere con il Contraente stesso e che riceve la Prestazione prevista dal Contratto quando si verifica il decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale.

Beneficiario caso vita: persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere con il Contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto a Scadenza se l'Assicurato è ancora in vita a tale epoca.

Bonus caso morte (Bonus): importo riconosciuto sotto forma di maggiorazione del Valore del Contratto secondo una misura prefissata nelle Condizioni di assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale.

Cliente: il Contraente, l'Assicurato, il Beneficiario, i loro rappresentanti, l'eventuale referente terzo ed il Titolare effettivo.

Commissione annua di gestione: compenso pagato mediante riduzione del tasso di Rendimento annuo della Gestione separata per l'attività di gestione degli attivi da parte della Compagnia.

Compagnia: Società di assicurazione autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il Contratto di assicurazione.

Conclusione del Contratto: il momento che coincide con le ore 24 del terzo giorno lavorativo successivo alla data di addebito del primo Premio in conto corrente o alla data di versamento del Premio tramite assegno.

Condizioni di assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di assicurazione.

Consumatore: definito nel Codice del Consumo come la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di assicurazione e si impegna al versamento del Premio alla Compagnia.

Contratto: il presente Contratto di assicurazione denominato "InvestiPolizza BNL Young (EMPI)"

Costi amministrativi: costi fissi che la Compagnia sostiene per l'emissione del prodotto assicurativo.

Costo/i trattenuto/i dal Premio: parte dei Premi versati dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

Data di perdita requisiti: prima data che si verifica tra quella in cui il Contraente comunica alla Compagnia l'avvenuta perdita di uno o più requisiti richiesti per poter concludere il Contratto e quella in cui la Compagnia viene in altro modo a conoscenza della perdita di uno o più requisiti.

Decorrenza del Contratto: data dalla quale il Contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il primo Premio pattuito.

Dichiarazioni inesatte o reticenti: dichiarazioni che il Contraente rilascia alla Compagnia che non corrispondono a verità, in modo parziale o totale o risultano incomplete o fuorvianti e tali da non consentire alla Compagnia di effettuare le corrette valutazioni al fine della Conclusione o del mantenimento del Contratto.

DIP Aggiuntivo IBIP: documento informativo precontrattuale che viene predisposto dalla Compagnia, in base a quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 41 del 2018, con la finalità di integrare e completare le informazioni contenute nel KID.

Domicilio: luogo in cui un soggetto stabilisce la sede principale dei propri affari e degli interessi.

Durata contrattuale (o del Contratto): periodo durante il quale il Contratto è efficace.

Età dell'Assicurato: si determina considerando il numero di anni compiuti dall'Assicurato alla data di calcolo, eventualmente aumentato di uno nel caso siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno.

F.A.T.C.A.: (Foreign Account Tax Compliance Act) normativa statunitense, che mira a contrastare l'evasione fiscale di contribuenti statunitensi all'estero. L'Italia è tenuta a dare attuazione a tale normativa in forza dell'Accordo Intergovernativo (IGA), siglato con gli Stati Uniti il 10 gennaio 2014 (ratificato con Legge 18 giugno 2015, n. 95).

Gestione separata: gestione finanziaria appositamente creata dalla Compagnia e gestita separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i Premi versati dai Contraenti al netto dei Costi. Dal tasso di rendimento ottenuto dalla Gestione separata deriva il tasso di Rivalutazione da attribuire alle Prestazioni.

Importo per la copertura assicurativa: prelievo sostenuto a fronte delle coperture assicurative offerte dal Contratto, calcolato sulla base del rischio assunto dall'assicuratore.

Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali: i nominativi delle persone fisiche e/o delle Persone Giuridiche che risultano, tempo per tempo, inseriti nelle liste delle Nazioni Unite, degli Stati Uniti (OFAC), della Comunità Europea e/o in liste e/o provvedimenti emessi a livello nazionale, nei confronti dei quali non è possibile effettuare alcuna operatività, neppure parzialmente e/o temporaneamente, ovvero sussiste un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Modulo W-9: documento predisposto secondo il modello elaborato dall'autorità fiscale statunitense (IRS) con il quale vengono richiesti al cittadino americano l'indicazione del proprio Tax Identification Number (TIN) ed il rilascio di alcune dichiarazioni relative al proprio status di US Person.

Normativa Antiriciclaggio: la normativa prevista dal D. Lgs. n. 231/07 e successive modifiche a contrasto dell'utilizzo illecito del sistema bancario, finanziario e assicurativo con capitali che non risultino congrui e/o coerenti e/o siano di (potenziale) dubbia provenienza. Sono previsti obblighi "dichiarativi" a carico dei clienti - tenuti anche ad aggiornare i dati nel corso del rapporto - e di "identificazione" dei clienti e di "verifica dell'adeguatezza" delle dichiarazioni stesse, associata ad una valutazione del rischio in materia di antiriciclaggio, da parte degli Intermediari destinatari (tra cui la Compagnia di Assicurazione). La Compagnia di Assicurazione, in particolare, è tenuta ad astenersi dal contrarre e così perfezionare il rapporto assicurativo con il Cliente (ovvero a risolvere il rapporto contrattuale già in essere) nel caso si verifichi (i) una mancata dichiarazione dei dati e delle informazioni da parte del Cliente (cfr. art. 42 del D. Lgs. n. 231/07 anche per mancata dichiarazione dei dati di "titolarità effettiva"); ovvero (ii) il rapporto con il Contraente o la relazione di questi con l'Assicurato e/o il beneficiario non risultino congrui e/o coerenti con i dati dichiarati.

Normativa in materia di contrasto del finanziamento del terrorismo: normativa prevista dal D.Lgs. n.109/07 e successive modifiche e normative collegate, posta a contrastare qualsiasi attività diretta, con qualsiasi mezzo, alla raccolta, alla provvista, all'intermediazione, al deposito, alla custodia o all'erogazione di fondi o risorse economiche in qualunque modo realizzati, destinati ad essere, in tutto o in parte, utilizzati al fine di compiere uno o più delitti con finalità di terrorismo o in ogni caso diretti a favorire il compimento di uno o più delitti con finalità di terrorismo previsti dal codice penale, e ciò indipendentemente dall'effettivo utilizzo dei fondi e delle risorse economiche per la commissione dei delitti anzidetti.

Paesi terzi ad alto rischio: si intende la definizione sub art. 1 lett. bb) di cui al Lgs. n. 231/07 come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017, ovvero sia "i Paesi non appartenenti all'Unione europea i cui Ordinamenti presentano carenze strategiche nei rispettivi regimi nazionali di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo, per come individuati dalla Commissione europea nell'esercizio dei poteri di cui agli articoli 9 e 64 della direttiva" come tempo per tempo aggiornata.

Periodo di osservazione: periodo di riferimento in base al quale viene determinato il Rendimento della Gestione separata.

Persona Giuridica: persone giuridiche o altre forme associative anche non dotate di personalità giuridica.

Piano di versamenti: è un programma di versamenti, stabilito alla sottoscrizione del Contratto, che prevede determinati importi e periodicità (annuale, semestrale, trimestrale o mensile) di pagamento dei Premi da parte del Contraente.

Premio aggiuntivo/o: importo estemporaneo che il Contraente può effettuare entro la Decorrenza o nel corso della Durata del Contratto.

Premio/i: importo/i versato/i dal Contraente relativamente al Contratto.

Prestazione aggiuntiva (o Bonus caso morte): somma pagabile sotto forma di capitale che la Compagnia corrisponde agli Avenuti diritto in caso di decesso dell'Assicurato in aggiunta al Valore del Contratto.

Prestazione Assicurativa: somma pagabile sotto forma di capitale che la Compagnia corrisponde ai Beneficiari al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta di assicurazione o Proposta: documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Rendimento annuo della Gestione separata: risultato finanziario della Gestione separata nel Periodo previsto dal regolamento della Gestione stessa.

Rendita: successione di rate il cui pagamento da parte della Compagnia ha una periodicità prestabilita dal Contraente.

Residenza anagrafica: requisito che si ottiene con l'iscrizione presso l'anagrafe di un comune.

Residenza fiscale: viene riconosciuta quando, per più di 183 giorni all'anno (184 per gli anni bisestili), sia soddisfatto almeno uno dei seguenti requisiti: essere iscritti all'anagrafe della popolazione residente o aver fissato il proprio Domicilio o aver stabilito la propria dimora abituale.

Residenza: la Residenza anagrafica, il Domicilio abituale e la Residenza fiscale.

Riscatto: facoltà del Contraente di richiedere il pagamento del Valore del Contratto (Riscatto totale).

Rivalutazione: meccanismo che comporta un ricalcolo del valore dell'investimento nella Gestione separata, mediante

l'applicazione di un tasso di Rivalutazione a tale valore.

Sanzioni finanziarie/Embarghi: le disposizioni della normativa internazionale, statunitense (ad es. OFAC) e/o europea e/o nazionale, inclusiva anche degli adempimenti a contrasto del finanziamento del terrorismo, che impedisce verso soggetti, entità, Paesi anche connessi tramite legami, l'operatività e/o l'instaurazione di rapporti e/o l'effettuazione di operazioni. Le misure restrittive sono utilizzate dagli Stati per contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. Tali misure consistono nel congelare Fondi e risorse economiche possedute in Italia da persone o organizzazioni di un paese straniero e nel divieto di metterli a loro disposizione.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto ed in cui è dovuta la Prestazione caso vita qualora non sia avvenuto il decesso dell'Assicurato.

Sede legale: luogo che risulta dall'atto costitutivo della Persona giuridica.

Set informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Contraente, composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal DIP Aggiuntivo, dalle Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario e dalla Proposta.

Titolare effettivo: Si intende la definizione sub art. 1 lett. pp) di cui al D. Lgs. n. 231/07 come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017: "la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal Cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la Prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita" come tempo per tempo aggiornata.

Valore del Contratto: è pari alla somma dei Premi investiti nella Gestione separata e rivalutati.

Condizioni di assicurazione

Codice Prodotto EMPI

Art.1 Che Contratto è InvestiPolizza BNL Young? Che prestazioni prevede? Chi può sottoscriverlo? Come si possono avere informazioni sul Contratto?

InvestiPolizza BNL Young è un Contratto di Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili di tipo "a capitale differito rivalutabile con copertura assicurativa aggiuntiva per il caso di decesso".

Il Contratto prevede un investimento nella Gestione separata CAPITALVITA. Le prestazioni del Contratto sono collegate all'andamento della Gestione separata CAPITALVITA.

A fronte del pagamento dei Premi in base a quanto stabilito dal Piano di versamenti e del pagamento di eventuali Premi aggiuntivi da parte del Contraente, la Compagnia si impegna al pagamento di una Prestazione Assicurativa in favore dei Beneficiari designati se si verifica l'evento assicurato.

Il Contratto è riservato alla clientela della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A..

Il dettaglio dei propri dati e le informazioni sulla polizza possono essere consultati nella propria area personale disponibile sul sito www.bnpparibascardif.it e accessibile con l'utilizzo di apposite credenziali assegnate in fase di primo accesso.

Art.2 Requisiti del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario

a) Quali requisiti devono avere il Contraente, l'Assicurato e il Beneficiario perché si possa concludere il Contratto?

Il Contratto può essere concluso a condizione che:

- l'Assicurato abbia dichiarato di non trovarsi in uno o più dei casi descritti nella sezione "Dichiarazione sullo stato di salute, sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato" presente nella Proposta;
- il Contraente e l'Assicurato, se diverso dal Contraente, abbiano la propria Residenza anagrafica, il Domicilio abituale e la Residenza fiscale, o Sede legale nel caso di Persona Giuridica, in Italia;
- il Contraente, l'Assicurato se diverso dal Contraente e il Beneficiario designato non siano cittadini di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- il Beneficiario designato non abbia Residenza o non abbia la Sede legale (nel caso di Persona Giuridica) in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;
- il Contraente, l'Assicurato se diverso dal Contraente, e il Beneficiario designato (e/o il suo titolare effettivo qualora sia un soggetto diverso da Persona fisica) non facciano parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov);
- il Contraente assolva ai propri obblighi ai sensi della Normativa Antiriciclaggio rendendo, mediante apposite dichiarazioni per iscritto e vincolanti, ogni dato, informazione e producendo ogni documento utile alla Compagnia per effettuare le valutazioni e le verifiche di competenza.

Residenza anagrafica: requisito che si ottiene con l'iscrizione presso l'anagrafe di un comune

Domicilio: luogo in cui si stabilisce la sede principale dei propri affari e interessi

Residenza fiscale: viene riconosciuta quando, per più di 183 giorni all'anno (184 per gli anni bisestili), sia soddisfatto almeno uno dei seguenti requisiti:

- essere iscritti all'anagrafe della popolazione residente o
- aver fissato il proprio Domicilio o aver stabilito la propria dimora abituale

Sede legale: luogo che risulta dall'atto costitutivo della Persona giuridica

Inoltre, nel caso di entità differente da persona fisica, per il Titolare Effettivo devono valere le seguenti condizioni:

- non essere cittadino di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- non avere Residenza in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;
- non far parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Il Contratto non può essere concluso se la Persona Giuridica ha rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure con Persone Giuridiche con sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate.

I requisiti sopraindicati devono permanere per l'intera durata del Contratto.

b) Cosa fare se nel corso della Durata del Contratto si perdono i requisiti descritti al punto a?

Entro 60 giorni dal momento in cui uno o più requisiti previsti per poter concludere il Contratto vengono a mancare, il Contraente deve comunicarlo alla Compagnia. Il Contraente sarà considerato responsabile degli eventuali danni che la Compagnia possa subire a causa della mancata comunicazione della perdita dei requisiti, ad esempio sanzioni irrogate dall'Istituto di Vigilanza o da altre autorità e ricollegabili al trasferimento di cui sopra o contestazioni mosse dalle autorità finanziarie o fiscali locali o dello stato estero in cui il Contraente o l'Assicurato abbiano trasferito la Residenza.

c) Cosa succede se si perdono i requisiti descritti al punto a?

Se il Contraente o l'Assicurato perdono uno dei requisiti, il Contratto termina alla prima data tra quella in cui la Compagnia riceve la comunicazione di cui al punto b) e quella in cui, la Compagnia stessa, viene in altro modo a conoscenza della perdita di un requisito (la "Data di perdita requisiti").

La Compagnia, ferme eventuali restrizioni della normativa vigente, restituisce al Contraente il Valore del Contratto.

Se il soggetto Beneficiario perde i requisiti di cui al punto a), la Compagnia non potrà procedere al pagamento della Prestazione allo stesso. È pertanto necessario che il Contraente proceda alla designazione di un nuovo Beneficiario.


Art.3 I Premi: quando si pagano? A quanto ammontano? Come possono essere versati?

Il Contratto prevede l'impegno del Contraente al pagamento dei Premi secondo un definito Piano di versamenti indicato in Proposta.


Cos'è un Piano di versamenti?

È un programma di versamenti, stabilito alla sottoscrizione del Contratto, che prevede determinati importi e periodicità (annuale, semestrale, trimestrale o mensile) di pagamento dei Premi da parte del Contraente.

 La rata di Premio massimo è pari a 3 mila euro.

 Il Contraente può variare l'importo e la periodicità dei Premi previsti dal Piano di versamenti mediante comunicazione scritta alla Compagnia. Il Contraente può sospendere i Premi e riprenderli in seguito, senza necessità di pagare gli arretrati e senza alcun pregiudizio per i Premi già versati nel Contratto e rivalutati.

I Premi del Piano di versamenti devono essere pagati dal Contraente alla Compagnia tramite addebito automatico sul proprio conto corrente presso la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A..

 Se il conto corrente dovesse essere chiuso dal Contraente, il rapporto assicurativo con la Compagnia potrà proseguire ed il pagamento dei Premi del Piano di versamenti sarà effettuato mediante bonifico bancario o con differenti modalità da concordarsi con la Compagnia.

Il Contraente può versare Premi aggiuntivi di importo massimo pari a 3 mila euro:

- al momento della sottoscrizione della Proposta e
- in qualsiasi momento della Durata del Contratto

mediante addebito sul conto corrente e assegno bancario o circolare non trasferibile.

La somma dei Premi versati dal Contraente non può superare i 5 milioni di euro.

Art.4 Conclusioni, Decorrenza, Durata, Cessazione, Limiti di età e Dichiarazioni inesatte e/o reticenti e/o omesse

a) Quando il Contratto può ritenersi concluso?

Il Contratto si conclude alle ore 24 del terzo giorno lavorativo successivo alla data di addebito del primo Premio in conto corrente o alla data di versamento del Premio tramite assegno. **La Proposta deve essere firmata per accettazione dall'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, al fine di manifestare il consenso alla Conclusione del Contratto da parte del Contraente.**

a1) Quali sono le conseguenze nel caso vengano rese, anche in corso del rapporto, dichiarazioni ai sensi della Normativa Antiriciclaggio inesatte e/o reticenti e/o le stesse siano omesse?

Il rapporto assicurativo tra la Compagnia ed il Cliente è necessariamente strutturato su dati ed informazioni che il Cliente deve rendere alla Compagnia, anche al fine di consentire l'effettuazione di valutazioni di "adeguatezza" che includano il profilo di rischio ai fini dell'applicazione della Normativa Antiriciclaggio, di contrasto del finanziamento del terrorismo ed il rispetto delle sanzioni finanziarie internazionali. Nel caso siano riscontrate dichiarazioni che si rivelino false e/o inesatte (tali da inficiare l'attendibilità sostanziale delle dichiarazioni rese), anche con riferimento alle altre figure contrattuali correlate al Contratto (Assicurato, Beneficiario, Titolare effettivo, ecc) le stesse saranno considerate quale grave inadempimento agli obblighi di legge anche contrattualmente assunti, tali da provocare la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale a seguito di comunicazione da parte della Compagnia.

a2) Quali sono le conseguenze nel caso emergano, anche in corso del rapporto, fattori di rischio, ai sensi della Normativa Antiriciclaggio (es. indagini in corso, presenza di persone politicamente esposte, ecc)?

La Compagnia potrà condurre approfondimenti e chiedere maggiori informazioni documentate, sia per il perfezionamento del rapporto assicurativo, sia anche successivamente; ove emergano elementi che rivelino un rischio elevato o eventi pregiudizievoli che modifichino sostanzialmente il profilo di rischio associato al Cliente, la Compagnia potrà astenersi dall'instaurare il rapporto assicurativo, o qualora lo stesso si sia in precedenza perfezionato, dall'effettuare modifiche contrattuali, accettare Premi aggiuntivi, dare seguito alla designazione di nuovi beneficiari o, infine, valutare la risoluzione del rapporto assicurativo.

b) Quando si attivano le coperture assicurative?

Le coperture assicurative decorrono, cioè si attivano, dalla data di Decorrenza indicata in Proposta, a condizione che sia stato pagato il primo Premio.

Se il primo Premio non è stato versato, gli effetti del Contratto si producono dalla data di versamento del primo Premio.

c) Qual è la Durata del Contratto?

La Durata del Contratto è compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 18 anni.

d) Quando termina il Contratto?

Il Contratto termina:

- per richiesta di recesso o Riscatto totale
- per Scadenza
- in conseguenza del decesso dell'Assicurato
- a seguito della perdita da parte del Contraente o dell'Assicurato o dell'eventuale Titolare effettivo di uno o più dei requisiti di cui all'articolo 2 punto a).

e) Sono previsti limiti di età per l'Assicurato e per il Contraente?

Si. L'Assicurato, al momento in cui sottoscrive il Contratto, deve aver compiuto al massimo 55 anni.

L'Assicurato, alla Scadenza del Contratto, deve aver compiuto al massimo 65 anni.

f) Cosa accade in caso di Dichiarazioni inesatte e reticenti?

Le Dichiarazioni del Contraente sono causa di annullabilità del Contratto quando il Contraente abbia agito con dolo o colpa grave.

La Compagnia può recedere dal Contratto nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti in assenza di dolo o colpa grave del Contraente, comunicando a quest'ultimo il recesso, entro tre mesi dal giorno in cui la Compagnia ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o la reticenza. In tal caso la Compagnia, ferme eventuali restrizioni della normativa vigente, restituirà il Valore del Contratto al momento del recesso della Compagnia.

Art.5 Si può revocare la Proposta?

Il Contraente, tramite la revoca, può cambiare idea circa la volontà di concludere il Contratto di assicurazione **scrivendo alla Compagnia prima che il Contratto stesso sia concluso.**

Entro 20 giorni da quando ha ricevuto la comunicazione di revoca, la Compagnia restituirà l'intero Premio pagato. Il rimborso avverrà sul conto corrente indicato dal Contraente ed a lui intestato.

Art.6 A cosa sono collegate le prestazioni del Contratto?

Le prestazioni del Contratto sono collegate all'andamento della Gestione separata CAPITALVITA.

a) Dove vengono investiti i Premi?

I Premi, al netto dei Costi trattenuti sui Premi e dell'eventuale Importo per la copertura assicurativa prelevato per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte), sono investiti nella Gestione separata CAPITALVITA.

b) Che caratteristiche ha la Gestione separata?

La Gestione separata CAPITALVITA ha come obiettivo la conservazione dei capitali investiti e la realizzazione di un rendimento positivo. Per i dettagli sulla composizione degli investimenti e la politica di gestione è possibile consultare il regolamento sul sito della Compagnia.

Ogni mese viene determinato il tasso di Rendimento annuo della Gestione separata in relazione al Periodo di osservazione definito nel regolamento.

Art.7 Si può recedere dal Contratto?

Nei trenta giorni successivi alla data di Conclusione del Contratto, il Contraente può cambiare idea circa la prosecuzione dell'assicurazione **scrivendo alla Compagnia per comunicare il recesso.**

Entro 20 giorni da quando ha ricevuto la comunicazione di recesso, la Compagnia restituirà al Contraente il Premio pagato. La Compagnia trattiene la parte di Premio utilizzata per coprire i Costi amministrativi sostenuti per l'emissione del Contratto. Tali costi sono pari a 50 euro.

Il rimborso avverrà con riaccredito della suddetta somma sul conto corrente indicato dal Contraente e a lui intestato.

La Compagnia non restituirà al Contraente la quota dell'Importo per la copertura assicurativa prelevato per la

Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) che corrisponde al periodo per il quale la Compagnia ha prestato la copertura assicurativa per il rischio di decesso. L'importo è calcolato con questa formula:

$$\frac{\text{Prestazione aggiuntiva} \times 5 \times \text{giorni trascorsi dalla Decorrenza}}{360000}$$

ESEMPIO

Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) = 10.000 euro

Decorrenza = 1 marzo

Ricevimento richiesta di recesso = 15 marzo

Parte dell'importo per la copertura assicurativa che la Compagnia non restituisce = $(10.000 \times 5 \times 15) / 360.000$
= 2,08 euro

Art.8 Il rischio di morte

a) Il rischio di morte: cos'è?

Il rischio di morte è la probabilità che l'Assicurato perda la vita nel corso della Durata del Contratto.

b) Quando il rischio di morte è coperto dall'Assicurazione?

Il rischio di morte dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

c) Quando il rischio di morte non è coperto dall'Assicurazione?

Il rischio non è coperto quando è causato da:

- **dolo** del Contraente o del Beneficiario caso morte;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a **delitti dolosi**;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a **fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano**; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo** se:
 - l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo;
 - il pilota dell'aeromobile non possiede un brevetto idoneo;
 - se l'Assicurato è membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi due anni di entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'Assicurazione.

In questi casi la Compagnia paga il solo Valore del Contratto calcolato al momento del decesso.

d) Serve la visita medica?

No.


e) Il decesso entro i primi 6 mesi dalla Decorrenza

Se l'Assicurato perde la vita entro i primi sei mesi dalla Decorrenza, la Compagnia paga ai Beneficiari una somma pari al Valore del Contratto.

Se il decesso è causato da una delle seguenti casistiche sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto:


- tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico;
- infortunio.

La Compagnia paga l'importo dovuto in caso di decesso dell'Assicurato.

 **Se l'Assicurato perde la vita entro i primi 5 anni dalla Decorrenza a causa della sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata, la Compagnia paga una somma pari al Valore del Contratto.**

Art.9 Qual è il Valore del Contratto?

Il Valore del Contratto può essere calcolato in qualunque momento della Durata dello stesso ed è pari alla somma dei Premi investiti, ai quali è applicato il meccanismo di Rivalutazione.

 **La Rivalutazione è effettuata come descritto all'Art. 10 il giorno in cui è definito il Valore del Contratto.**


Art.10 La Rivalutazione: in cosa consiste, a quanto corrisponde il tasso di Rivalutazione, quando si effettua la Rivalutazione e come si rivaluta il capitale?

a) In cosa consiste la Rivalutazione?


La Rivalutazione è il meccanismo che comporta un ricalcolo del valore dell'investimento nella Gestione separata, mediante l'applicazione di un tasso di Rivalutazione a tale valore.

b) A quanto corrisponde il tasso di Rivalutazione?

Il tasso di Rivalutazione è pari alla differenza tra il tasso di rendimento annuo CAPITALVITA e la Commissione annua di gestione.

 **Il tasso di Rivalutazione può essere solo positivo. Ciò significa che il Valore del Contratto, nel tempo, può crescere o rimanere costante ma non può decrescere.**

La Compagnia garantisce che il tasso di Rivalutazione non sia mai inferiore all'1%.

 **La Compagnia si riserva di ridurre il tasso di Rivalutazione garantito, ai sensi della normativa ISVAP nr. 21 del 28 marzo 2008 e comunque limitatamente ai Premi versati successivamente alla modifica, qualora il tasso massimo garantibile al momento del versamento sia inferiore all'1%.**

Il Rendimento attribuito annualmente resta definitivamente acquisito dal Contraente, si consolida nel Contratto e si rivaluta a sua volta negli anni successivi.

c) Quando la Compagnia effettua la Rivalutazione

La Compagnia effettuerà la Rivalutazione il 31/12 di ogni anno ed il tasso di Rivalutazione utilizzato sarà quello calcolato al 30 settembre dell'anno in cui si effettua il calcolo.

Nel caso in cui dovesse essere effettuata una Rivalutazione del Contratto in corso d'anno (ad esempio nei casi di Riscatto totale o di decesso dell'Assicurato), il tasso di Rivalutazione utilizzato è quello calcolato alla fine del terzo mese solare antecedente il mese della data di Rivalutazione.

d) A che importo si applica la Rivalutazione?

La Rivalutazione si applica alla somma delle seguenti componenti:

- al Valore del Contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, ridotto dell'Importo per la copertura assicurativa che la Compagnia preleva per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) per l'anno in corso e

- ad ogni Premio versato nell'anno solare, al netto dei Costi trattenuti sul Premio

Il meccanismo di Rivalutazione tiene in considerazione i giorni di effettivo investimento dei Premi nella Gestione separata collegata al Contratto.

I dettagli della Rivalutazione annuale sono comunicati per iscritto dalla Compagnia al Contraente.


Art.11 Quali sono i Costi che gravano sul Contratto ed a quanto ammontano?

a) Costi applicati dalla Compagnia

Sono descritti nella seguente tabella:

Tipologia di costo	Ammontare % del costo	A cosa si applica il costo?
Costi trattenuti sul Premio	3%	A ciascun Premio pagato
Commissione annua di gestione	1,30%	Percentuale sottratta al tasso di rendimento della Gestione separata

I Costi trattenuti sul Premio includono già i costi amministrativi per l'emissione del Contratto pari a 50 euro.

 La Commissione annua di gestione può essere ridotta, fino ad essere azzerata, per consentire il riconoscimento del tasso di Rivalutazione minimo garantito dalla Compagnia.

b) Prelievo dell'Importo per la copertura assicurativa per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) prevista in caso di decesso dell'Assicurato

La Compagnia, per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) prevista in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto, destina un Importo per la copertura assicurativa, prelevato dal Valore del Contratto, calcolato con le modalità indicate nell'Allegato A delle Condizioni di assicurazione.


Art.12 Sono previsti degli sconti?

I Costi trattenuti sul Premio sono scontati del 50% per tutti i Premi pagati da Contraenti che, alla data di sottoscrizione del Contratto, appartengono al modello di offerta FULL del mercato retail previsto dalla Banca Nazionale del Lavoro. Tale modello di offerta è indicato nel Contratto unico per la prestazione dei servizi di investimento ed accessori esistente tra il Contraente e la Banca Nazionale del Lavoro.

I Costi trattenuti sui Premi sono scontati del 50% e la Commissione annua di gestione è ridotta allo 0,80% se il Contraente è:

- un dipendente della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.
- un esodato
- un pensionato cessato dal servizio con immediato diritto al trattamento pensionistico

o uno dei rispettivi coniugi o figli conviventi.

 Nel caso i requisiti che giustificano i Costi di miglior favore per il Contraente dovessero cessare nel corso della Durata contrattuale, al Contratto verranno applicate le normali condizioni praticate dalla Compagnia alla clientela ordinaria a partire dal successivo anniversario di polizza.

Art.13 Cosa succede alla Scadenza del Contratto? Quale importo la Compagnia paga al Beneficiario caso vita?

Alla scadenza la Compagnia paga al Beneficiario caso vita un importo pari al Valore del Contratto.

In alternativa al pagamento del Valore del Contratto a Scadenza sotto forma di capitale, **il Contraente può scrivere alla Compagnia per chiedere** che il Valore del Contratto venga pagato come una rendita annua temporanea costante pagabile in modo certo.

 La rendita può essere richiesta fino a tre mesi prima della Scadenza del Contratto.

a) Come richiedere la liquidazione del Contratto? Quale documentazione si deve presentare per ottenere il pagamento?

Il Beneficiario caso vita effettua la richiesta di pagamento **scrivendo alla Compagnia e allegando**:

- una fotocopia del documento di identità del Beneficiario caso vita (o del legale rappresentante);
- il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

La richiesta di liquidazione dovrà essere firmata dal Beneficiario caso vita e dal Contraente, se persona diversa dal Beneficiario caso vita (o dai loro rappresentanti legali).

Nel caso di nomina di più Beneficiari, la richiesta di liquidazione e la documentazione relativa dovranno essere fornite alla Compagnia da parte di ciascun Beneficiario. **La Liquidazione potrà essere effettuata solamente quando la Compagnia avrà ricevuto la documentazione necessaria da parte di tutti i Beneficiari.**

La Compagnia potrà chiedere ogni altra documentazione necessaria per la corretta identificazione dei Beneficiari.

Per agevolare il pagamento da parte della Compagnia è possibile utilizzare per la richiesta, anche ai fini del necessario assolvimento degli obblighi e delle, conseguenti, verifiche antiriciclaggio, antiterrorismo, rispetto delle sanzioni finanziarie ed embargo, nonché del rispetto della normativa FATCA e AEOI, i moduli disponibili sul sito internet della Compagnia, presso le reti di vendita o contattando il proprio consulente BNL di fiducia.

b) Quando paga la Compagnia?

La Compagnia paga quando riceve la documentazione completa, anche comprensiva delle necessarie dichiarazioni chieste ai sensi della Normativa Antiriciclaggio, da parte di tutti gli Aventi diritto, in difetto dovendo applicare l'astensione dall'effettuazione delle prestazioni ai sensi del D.Lgs. n.231/07.

La Compagnia effettuerà il pagamento entro 20 giorni dal ricevimento di tutti i documenti. In caso di ritardo, la Compagnia pagherà anche gli interessi legali.

Il pagamento avverrà sul conto corrente indicato dal Contraente ed a lui intestato.

Art.14 Riscatto totale

Il Contraente ha la facoltà di richiedere il pagamento del Valore del Contratto (Riscatto totale) prima della Scadenza.


a) Quando e come richiedere il Riscatto? Quale documentazione si deve presentare per ottenere il pagamento?

Il Contraente può chiedere il Riscatto totale del Contratto trascorso un anno dalla Decorrenza.

La richiesta di Riscatto si effettua **scrivendo alla Compagnia e allegando** una fotocopia del documento di identità del Contraente (o del rappresentante legale).

Per agevolare il pagamento da parte della Compagnia è possibile utilizzare per la richiesta, anche ai fini del necessario assolvimento degli obblighi e delle, conseguenti, verifiche antiriciclaggio, antiterrorismo, rispetto delle sanzioni finanziarie ed embargo, nonché del rispetto della normativa FATCA e AEOI, i moduli disponibili sul sito internet della Compagnia, presso le reti di vendita o contattando il proprio consulente BNL di fiducia.

b) Che effetti ha la richiesta di Riscatto totale?

 Il Riscatto totale provoca la cessazione del Contratto. La Compagnia, dal momento della ricezione della documentazione completa richiesta in caso di Riscatto totale, non sarà più tenuta a pagare la Prestazione per il caso di decesso dell'Assicurato.

c) Qual è il valore di Riscatto totale?

È pari al Valore del Contratto.

d) Quando la Compagnia paga il valore di Riscatto?

La Compagnia effettuerà il pagamento del valore di Riscatto totale entro 20 giorni dal ricevimento di tutti i documenti sopra riportati. In caso di ritardo, la Compagnia pagherà anche gli interessi legali. Si evidenzia che, anche in fase di Riscatto, è dovuto l'assolvimento degli obblighi dichiarativi di cui alla Normativa Antiriciclaggio nei confronti della Compagnia.

Art.15 Il decesso dell'Assicurato: come ricevere il pagamento della Prestazione Assicurativa dalla Compagnia?

a) Come richiedere la Prestazione in caso di morte dell'Assicurato? Quale documentazione si deve presentare per ottenere il pagamento?

Per ottenere il pagamento della Prestazione Assicurativa in caso di morte dell'Assicurato, il Beneficiario designato caso morte deve **scrivere tempestivamente alla Compagnia** assolvendo agli obblighi di "adeguata verifica" da parte della Compagnia previsti dalla normativa, a tal fine, anche fornendo la documentazione di seguito indicata.

La Compagnia pagherà l'importo dovuto al Beneficiario caso morte solo dopo aver ricevuto:

- **richiesta di liquidazione firmata dal Beneficiario caso morte e dal Contraente**, se persona diversa dall'Assicurato deceduto (o comunque dal rappresentante legale dei medesimi nel caso di Persone Giuridiche);
- **ogni necessaria dichiarazione che sia dovuta ai sensi della Normativa Antiriciclaggio unitamente alla fotocopia del documento di identità del Beneficiario caso morte (o del rappresentante legale se l'Avente diritto non è una persona fisica);**
- **certificato di morte dell'Assicurato.**

se il Contraente coincide con l'Assicurato ed ha lasciato un testamento:

- **copia autenticata o estratto autentico del testamento;**
- **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** dalla quale risulti che il testamento è l'unico esistente o, in caso di più testamenti, che quello presentato è il testamento ritenuto valido e non impugnato; se i Beneficiari sono gli eredi, l'atto deve riportare i loro dati anagrafici e la capacità di agire degli stessi;

se il Contraente coincide con l'Assicurato, non ha lasciato testamento e la designazione dei Beneficiari è generica:

- **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** dalla quale risulti che il Contraente non ha lasciato testamento, riportante l'elenco di tutti gli eredi legittimi con i relativi dati anagrafici, grado di parentela e capacità d'agire.

Inoltre, in caso di decesso per malattia, devono essere consegnati:

- certificato del medico curante redatto sull'apposito modulo fornito dalla Compagnia;
- copia autenticata della cartella clinica relativa all'eventuale ricovero ospedaliero, antecedente o in corso al momento del decesso;

oppure in caso di morte violenta:

- copia del verbale dell'Autorità (Carabinieri, Polizia, ecc.) eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente;
- certificato medico che ha constatato il decesso, oppure, in caso di morte in ospedale, la copia autenticata della cartella clinica;
- sentenza dell'autorità giudiziaria sull'esito del relativo procedimento istruttorio (archiviazione o individuazione di eventuali responsabilità).

Nel caso di decesso del Contraente che sia anche l'Assicurato del presente Contratto occorre inoltre presentare una copia autenticata del testamento del Contraente o un atto notorio attestante l'assenza di quest'ultimo firmato da uno dei Beneficiari caso morte richiedenti.

Nel caso di nomina di più Beneficiari caso morte, la richiesta di liquidazione e la documentazione relativa dovranno essere fornite alla Compagnia da parte di ciascun Beneficiario. **La Liquidazione potrà essere effettuata solamente quando la Compagnia avrà ricevuto la documentazione necessaria da parte di tutti i Beneficiari.**

La Compagnia potrà chiedere ogni altra documentazione necessaria per la corretta identificazione dei Beneficiari.

Per agevolare il pagamento da parte della Compagnia è possibile utilizzare per la richiesta, anche ai fini del necessario assolvimento degli obblighi e delle, conseguenti, verifiche antiriciclaggio, antiterrorismo, rispetto delle sanzioni finanziarie ed embargo, nonché del rispetto della normativa FATCA e AEOL, i moduli disponibili sul sito internet della Compagnia, presso le reti di vendita o contattando il proprio consulente BNL di fiducia.

b) Quando la Compagnia paga la Prestazione al Beneficiario caso morte?

La Compagnia paga il Beneficiario caso morte quando riceve la documentazione completa, anche comprensiva delle necessarie dichiarazioni chieste ai sensi della Normativa Antiriciclaggio, da parte di tutti gli Aventi diritto, in difetto dovendo applicare l'astensione dall'effettuazione delle prestazioni ai sensi del D.Lgs. n.231/07.

La Compagnia effettuerà il pagamento entro 20 giorni dal ricevimento di tutti i documenti. In caso di ritardo, la Compagnia pagherà anche gli interessi legali.


c) Come si calcola l'importo della Prestazione dovuto dalla Compagnia al Beneficiario caso morte?


L'importo della Prestazione assicurativa dovuta è pari alla somma tra:

- il Valore del Contratto
- il Bonus caso morte

Il Bonus si calcola sommando:

- il prodotto tra il numero di rate mancanti del Piano di versamenti per l'importo della rata stabilita alla Decorrenza
- il doppio dell'eventuale Premio aggiuntivo versato alla Decorrenza.

 Il numero delle rate mancanti è quello corrispondente al periodo tra la data dell'ultimo prelievo dell'importo per la Prestazione aggiuntiva per il caso di decesso e la data di Scadenza scelta dal Contraente.

 L'importo massimo del Bonus caso morte è pari a 50 mila euro

ESEMPIO

Data di sottoscrizione = 1 gennaio 2020

Rata annuale = 1.000 euro

Durata Contratto = 10 anni

Premio iniziale = 3.000 euro

Data di decesso = 31 maggio 2025

Valore del Contratto alla data di decesso = 9.500 euro

Prestazione in caso di decesso = Valore del Contratto + Bonus = $9.500 + (2 \times 3.000) + (4 \times 1.000) = 19.500$ euro

d) Importo prelevato dalla Compagnia per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte)

Alla Decorrenza ed al 1 gennaio di ciascun anno, la Compagnia calcola (in base all'Allegato A delle Condizioni di assicurazione) e trattiene l'importo per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte). Se il capitale in vigore alla Decorrenza o al 01/01 di ciascun anno fosse inferiore all'importo per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte), il prelievo dell'importo non verrà effettuato.

A seguito del mancato prelievo, il Bonus caso morte non verrà pagato dalla Compagnia in caso di decesso dell'Assicurato fino alla scadenza.

Art.16 Come richiedere un pagamento alla Compagnia e quando questo viene eseguito?

Per ricevere un pagamento è necessario che l'Avente Diritto consegni alla Compagnia l'apposita richiesta corredata da tutti i documenti previsti nei vari paragrafi delle presenti Condizioni Generali dedicati al pagamento di ciascuna prestazione prevista dal Contratto, caso per caso, nel punto: "Quale documentazione si deve presentare per ottenere il pagamento".

Chi sono gli "Aventi Diritto"?

- per l'esercizio del diritto di revoca, recesso o di Riscatto del Contratto: il Contraente
- per la richiesta della Prestazione Assicurativa in caso di decesso: il/i Beneficiario/i caso morte
- per la richiesta della Prestazione Assicurativa alla Scadenza: il/i Beneficiario/i caso vita


La Compagnia effettuerà il pagamento entro 20 giorni dal ricevimento di tutti i documenti previsti caso per caso e, in ogni caso, dovuti per la Normativa Antiriciclaggio. In caso di ritardo, la Compagnia pagherà all'Avente di Diritto anche gli interessi legali, salvo si tratti di ritardo dovuto a inadempienze dichiarative del Cliente per cui si applicheranno i rimedi contrattuali e/o di legge e il pagamento non potrà essere eseguito in assenza di dati e/o informazioni obbligatorie.

Ogni pagamento potrà avvenire solo in euro e verso un conto corrente intestato all'Avente diritto di un istituto di credito con sede nell'Unione Europea o nello Spazio economico Europeo e, comunque, aperto presso un'agenzia bancaria che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea o nello Spazio economico Europeo.

I paesi dell'Unione Europea sono riportati nel sito https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_it.

I paesi dello Spazio economico Europe sono riportati nel sito:

<http://www.europarl.europa.eu/factsheets/it/sheet/169/lo-spazio-economico-europeo-see-la-svizzera-e-il-nord>.

 **La Compagnia non potrà pagare alcuna somma qualora non vengano fornite le informazioni necessarie per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela richiesta dalla Normativa Antiriciclaggio ex D. Lgs. n. 231/07 (come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017).**

Art.17 Il Beneficiario della polizza: come si nomina? Quali sono i diritti del Beneficiario? Quali requisiti deve avere il Beneficiario? Il Beneficiario può essere sostituito?

a) Come si nomina?

Il Contraente indica nella Proposta di Assicurazione il/i Beneficiario/i della Prestazione Assicurativa in caso di morte dell'Assicurato ed il/i Beneficiario/i della Prestazione Assicurativa in caso di Scadenza in forma nominativa o in forma generica con facoltà, a fronte di particolari esigenze di riservatezza, di nominare un terzo referente da contattare al momento del decesso dell'Assicurato o alla Scadenza del Contratto.

La designazione nominativa del/dei Beneficiario/i, comprensiva delle complete generalità e dei recapiti dello/degli stesso/i che il Contraente si impegna ad indicare, può agevolare il pagamento delle Prestazioni.

b) Quali sono i diritti del Beneficiario?

Il Beneficiario ha diritto di ricevere il pagamento della Prestazione Assicurativa prevista dal Contratto al verificarsi dell'evento previsto dal Contratto (decesso dell'Assicurato/vita dell'Assicurato).

Al Beneficiario caso morte viene pagata la Prestazione prevista in caso di decesso dell'Assicurato.

Al Beneficiario caso vita viene pagata la Prestazione prevista in caso di vita dell'Assicurato alla Scadenza del Contratto.

c) Quali requisiti deve avere il Beneficiario?

Il Beneficiario:


- non può essere cittadino di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- non deve avere Residenza in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;

- non deve 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 nessun caso la Compagnia può pagare importi a soggetti che non abbiano i requisiti sopraindicati.

Se il Beneficiario, nel corso della Durata del Contratto, perde uno dei requisiti sopraindicati, il Contraente procederà ad una nuova designazione.

d) Il Beneficiario può essere sostituito?

 Il Beneficiario può essere modificato in qualsiasi momento **scrivendo alla Compagnia o mediante testamento**, comunicando alla Compagnia tutti i dati anagrafici e fiscali e/o utili al rispetto della Normativa Antiriciclaggio, tranne che nei seguenti casi:

- dopo il decesso del Contraente da parte dei suoi eredi;
- dopo il decesso dell'Assicurato quando il Beneficiario caso morte abbia dichiarato per iscritto di accettare il beneficio;
- dopo la Scadenza del Contratto quando il Beneficiario caso vita abbia dichiarato per iscritto di accettare il beneficio;
- se il Contraente ha rinunciato per iscritto al proprio diritto di revocare i Beneficiari e questi ultimi hanno dichiarato al Contraente di voler accettare il beneficio.

 Le dichiarazioni scritte di accettazione e/o rinuncia, rispettivamente, del Beneficiario e del Contraente **devono essere inviate alla Compagnia** corredate di ogni documento utile ai fini della Normativa Antiriciclaggio.

Qualora il Beneficiario sia stato designato come irrevocabile o sia divenuto tale in seguito agli eventi sopra elencati, il Contraente dovrà ottenere il preventivo consenso scritto del/i Beneficiario/i irrevocabile per poter esercitare il diritto di Riscatto totale del Contratto, per cedere la polizza a terzi, per costituire un pegno o un vincolo sui crediti derivanti dalla stessa .

Art.18 Prestiti

Non sono previsti prestiti

Art.19 Come si può cedere il Contratto?

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, secondo quanto previsto agli artt. 1406 e ss. del codice civile.

Non è possibile cedere il Contratto a un Contraente che:

- non abbia la propria Residenza o la Sede legale nel caso di Persona Giuridica in Italia;
- sia cittadino di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- faccia parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Inoltre, per il Titolare Effettivo devono valere le seguenti condizioni:

- non essere cittadino di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- non avere Residenza in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;
- non far parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Infine, è esclusa la cessione del Contratto qualora il Contraente cessionario, se Persona Giuridica, intrattenga rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure con Persone Giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate.

La cessione ha effetto quando la Compagnia riceve la relativa comunicazione scritta da parte del Contraente che cede il Contratto (“il cedente”) e del Contraente che subentra nel Contratto (“il cessionario”) contenente anche l'accettazione dell'Assicurato, se diverso dal Contraente cedente e quella del Beneficiario irrevocabile ove previsto.

La Compagnia comunica alle parti che è avvenuta una cessione di Contratto mediante una lettera di conferma della stessa.

Art.20 È possibile utilizzare il Contratto a garanzia di un debito?

Sì, è possibile costituendo un diritto di pegno o un vincolo sul Contratto.

Il Contratto non può essere dato in pegno a, o le Prestazioni del Contratto vincolate a favore di, soggetti che:

- siano cittadini di Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- abbiano la Residenza o la Sede legale in Stati sottoposti a Sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America ovvero in Paesi terzi ad alto rischio;
- facciano parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).


Per rendere valido il pegno e/o il vincolo il Contraente **deve inviare una comunicazione scritta alla Compagnia** comunicando altresì l'accettazione del Beneficiario irrevocabile alla costituzione del vincolo o del pegno qualora previsto. La Compagnia emetterà un'appendice contrattuale che dovrà essere firmata dal Contraente, dal creditore pignoratizio o dal vincolatario e dal Beneficiario irrevocabile ove previsto.

Art.21 Scambio Automatico di Informazioni tra autorità fiscali: FATCA, AEOI e CRS)

La Legge 18 giugno 2015, n. 95, ha recepito in Italia la normativa statunitense F.A.T.C.A. e la Direttiva 2014/107/UE in tema di Scambio Automatico di Informazioni e prevede che la Compagnia, prima della Conclusione del Contratto e in occasione delle successive operazioni contrattuali, acquisisca le informazioni anagrafiche del Contraente e/o del Beneficiario per:

- stabilire se sono “U.S. Person”
- individuare se la loro Residenza fiscale è in uno dei Paesi aderenti all'AEOI/CRS .

Tali dati sono raccolti tramite un'autocertificazione e, nel caso di “US Person”, tramite il Modulo W-9.

 Il Contraente deve scrivere alla Compagnia tempestivamente e comunque non oltre sessanta giorni per comunicare eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato in occasione dell'ultima autocertificazione in merito al proprio status di “U.S. Person” o alla propria Residenza fiscale in uno dei paesi tenuti allo Scambio Automatico di Informazioni.

La Compagnia si riserva di verificare i dati raccolti e di richiedere ulteriori informazioni, anche in forma di nuova autocertificazione, qualora vi siano situazioni di incongruenza, sia al momento della sottoscrizione del Contratto, sia nel corso della durata dello stesso, sia al momento della liquidazione della Prestazione.

Art.22 Quale legge si applica al Contratto? Qual è il Foro Competente in caso di controversia?

Per quanto non previsto dal presente Contratto si applica la legge italiana. Per le controversie relative al Contratto, che coinvolgano un Consumatore, è competente l'autorità giudiziaria del luogo di Residenza o di Domicilio del Consumatore o del convenuto, qualora il Contraente non sia un Consumatore.

Art.23 Comunicazioni alla Compagnia

Le comunicazioni dovranno essere inviate alla Compagnia in forma scritta a:

Cardif Vita S.p.A. - Customer Care - Piazza Lina Bo Bardi, 3 20124 Milano

Fax 02/30 32 98 08 - e-mail: servizioclienti@cardif.com

Art.24 Protezione dei dati personali

Come parte del Contratto assicurativo e in qualità di titolare del trattamento, la Compagnia è tenuta ad acquisire alcuni dati personali riferiti al Cliente che sono tutelati dal Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR").

Il conferimento dei dati personali richiesti dalla Compagnia 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 dalla Compagnia fosse facoltativo, tale possibilità sarà 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 dalla Compagnia sono necessari:

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

La Compagnia tratta i dati personali del Cliente per adempiere a molteplici obblighi di legge e di regolamento, 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 (e misure restrittive dell'operatività nazionale ed internazionale);
- 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 alla Compagnia (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 della Compagnia.

Il trattamento dei dati per tali finalità da parte della Compagnia 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

La Compagnia utilizza i dati personali del cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, incluso per:

- 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 della Compagnia che lo vedano coinvolto;
- l'assistenza e la risposta alle richieste del Cliente;
- la valutazione della Compagnia 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 alla Compagnia, 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 cessionari di contraenza, gli assicurati, i beneficiari, nonché i loro rappresentanti;

ii. i soggetti ai quali il Contratto sia stato ceduto in pegno o in favore dei quali sia stato costituito un vincolo;

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;
- 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 previa richiesta alla Compagnia.

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

c. Per il perseguimento di legittimi interessi della Compagnia

La Compagnia tratta i dati personali del Cliente per realizzare, sviluppare e gestire i propri Contratti di assicurazione, per migliorare la propria gestione del rischio e per tutelare i propri diritti legali, inclusi:

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

Tale obiettivo può essere raggiunto:

- segmentando i potenziali e gli attuali Clienti della Compagnia;
 - analizzando le abitudini dei Clienti e le loro preferenze sui vari canali di comunicazione che la Compagnia rende disponibili (e mail o messaggi, visite al sito web della Compagnia 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 la Compagnia già tratta su di lui (es. la Compagnia potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo familiare).
- 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 alla Compagnia (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 la Compagnia 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.

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede della Compagnia.

Il trattamento dei dati per tali finalità da parte della Compagnia 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 della Compagnia autorizzati al trattamento e/o da partner di fiducia che svolgono attività tecniche ed organizzative per conto della stesso Compagnia, 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, salvo i dati debbano essere conservati per un periodo maggiore in dipendenza di richiesta dell'autorità e/o procedimenti giudiziari e/o amministrativi).

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, il Cliente ha il diritto di ricevere i propri dati personali che ha fornito alla Compagnia o, laddove tecnicamente fattibile, richiedere che vengano trasferiti a terzi.

Se il Cliente desidera ricevere ulteriori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali effettuato dalla Compagnia, 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 la

Compagnia, 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, responsabile della protezione dei dati di Cardif Vita S.p.A., a mezzo e-mail o posta ordinaria, ai seguenti recapiti:

Data Protection Officer (il "DPO")

data.protection.italy@cardif.com

Piazza 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.

ALLEGATO A

Importo per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) per il caso di decesso

Alla data di Decorrenza ed in occasione del 1° gennaio di ciascun anno, viene determinato l'importo per la copertura assicurativa per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) per il caso di decesso dell'Assicurata da prelevare dal Valore del Contratto a tale data. Il procedimento è il seguente:

- 1) si contano le rate mancanti alla Scadenza contrattuale e si moltiplica tale numero per l'importo della rata stabilita in Proposta;
- 2) si somma all'importo di cui al punto 1) il doppio dell'importo dell'eventuale Premio aggiuntivo versato alla Decorrenza;
- 3) si determina il Bonus aggiuntivo come il minimo tra 50.000,00 Euro e l'importo calcolato al punto 2);
- 4) si determina l'Età assicurativa dell'Assicurato alla data di calcolo, considerando il numero di anni compiuti a tale data, eventualmente aumentato di 1 nel caso siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno;
- 5) al momento del calcolo alla Decorrenza si moltiplica il valore al punto 3) per il rapporto tra i giorni mancanti alla fine dell'anno solare (considerando i mesi di 30 giorni) e 360, altrimenti per il calcolo ad ogni 01/01 si moltiplica per 1 il valore al punto 4);
- 6) si determina l'importo necessario per la copertura caso per il caso di decesso moltiplicando il valore di cui al punto 5) per il coefficiente, funzione dell'età dell'Assicurato alla data di calcolo, determinata al punto 4), desunto dalla seguente tabella:

Età Assicurato	Coefficiente	Età Assicurato	Coefficiente	Età Assicurato	Coefficiente
0	0,007911	22	0,001064	44	0,002229
1	0,000409	23	0,001065	45	0,002425
2	0,0003	24	0,001094	46	0,002727
3	0,000227	25	0,001123	47	0,003108
4	0,000191	26	0,001179	48	0,003465
5	0,000182	27	0,001227	49	0,003806
6	0,000182	28	0,001293	50	0,004122
7	0,000182	29	0,00136	51	0,004471
8	0,000173	30	0,00139	52	0,004933
9	0,000173	31	0,001429	53	0,00556
10	0,000164	32	0,001413	54	0,006207
11	0,000155	33	0,001378	55	0,006996
12	0,000191	34	0,001361	56	0,007814
13	0,000228	35	0,001354	57	0,008712

Età Assicurato	Coefficiente	Età Assicurato	Coefficiente	Età Assicurato	Coefficiente
14	0,000337	36	0,001347	58	0,009727
15	0,000492	37	0,001377	59	0,010855
16	0,000665	38	0,001445	60	0,012065
17	0,000794	39	0,001485	61	0,013373
18	0,000886	40	0,001572	62	0,01478
19	0,000941	41	0,001697	63	0,016306
20	0,00097	42	0,001861	64	0,017988
21	0,001017	43	0,002026	65	0,019832

Si fa presente che nel caso in cui il Valore del Contratto alla data di calcolo fosse inferiore all'importo per la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) così determinato, la Prestazione aggiuntiva (Bonus caso morte) sarà limitata, negli anni successivi, al solo Valore del Contratto calcolato alla data del decesso.