

Polizza Creditor Protection Insurance



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

BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A
Serenity HB! (Polizza Collettiva n.5424/03)
Edizione Giugno 2019 (ultima edizione disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa, in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di rimborsare il Mutuo sottoscritto tramite HelloBank!

Contraente: BNL



Che cosa è assicurato?

Decesso

- ✓ Decesso per qualsiasi causa.
- ✓ Somma assicurata massima 200.000 euro; Prestazione pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso.

Invalità Permanente

- ✓ Invalità Permanente, pari o superiore al 60%, per qualsiasi causa. Per Invalità Permanente si intende perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa. Il grado di Invalità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).
- ✓ Somma assicurata massima 200.000 euro; Prestazione pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Sinistro.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Assicurato con età superiore ai 60 anni al momento dell'adesione, in caso di Mutuo di nuova erogazione
- ✗ Assicurato con età superiore ai 56 anni al momento dell'adesione, in caso di Mutuo già in essere
- ✗ Assicurato con età superiore ai 76 anni al termine della copertura
- ✗ Assicurato che non sia intestatario o cointestatario, garante o fideiussore di un Mutuo concesso dalla Contraente che abbia frazionamento mensile o semestrale con durata di ammortamento non superiore a 480 mesi e periodo residuo di preammortamento, alla Data di Decorrenza, non superiore a 6 mesi
- ✗ Assicurato portatore di uno stato di invalidità permanente uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione
- ✗ Assicurato che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ Assicurato con domicilio abituale fuori dall'Italia
- ✗ Aderente o Assicurato che siano cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- ✗ Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
- ✗ Aderente con residenza fuori dall'Italia



Ci sono limiti di copertura?

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

Le esclusioni per tutte le garanzie:

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

volontariamente dall'Assicurato; sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico

- ! sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo
- ! partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- ! sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- ! sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- ! sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche o di sport aerei
- ! sinistri conseguenti al paracadutismo
- ! sinistri che siano conseguenza di suicidio avvenuto nei primi 12 mesi di Polizza



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative, il Questionario Medico e il Modulo di Proposta.
- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete soprattutto sul tuo stato di salute. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).
- E' necessario comunicare alla Compagnia eventuali trasferimenti di residenza fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione di cittadinanza di uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- In caso di Sinistro, devi comunicarlo immediatamente alla Compagnia, a mezzo posta, fax o tramite email.
- Hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.



Quando e come devo pagare?

- ✓ Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. L'ammontare dipende dall'Età Assicurativa dell'Assicurato, dalla Somma Assicurata e dalla durata della copertura. Il Premio sarà addebitato sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo dell'Aderente a cui si riferisce la polizza oppure su altro conto intrattenuto dall'Aderente presso la Contraente. Qualora il Premio sia incluso nel capitale finanziato dalla Contraente, il Premio sarà addebitato da quest'ultima sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo in un'unica soluzione e l'Aderente lo restituirà alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Mutuo. In ogni caso, resta ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario. Il Premio è indicato nel Modulo di proposta e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre, cioè entra in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza..

Le garanzie cessano:

- alla data di termine della copertura, che si determina aggiungendo alla Data di Decorrenza la durata della copertura indicata nel Modulo di Proposta
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se decidi di estinguere il Mutuo o di esercitare il tuo diritto alla Portabilità (a meno che richieda di mantenere la copertura) con effetto dalla data indicata
- in caso di accollo liberatorio del Mutuo



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

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



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non sono previste riduzione di premio.

Polizza Creditor Protection Insurance

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.

Prodotto: Serenity HB! (Polizza Collettiva n. 5424/03)

Edizione Giugno 2019 (ultima edizione disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa, in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di rimborsare il Mutuo sottoscritto tramite HelloBank!.
Contraente: BNL



Che cosa è assicurato?

Inabilità Temporanea Totale

- ✓ Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia che comporti la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o mestiere. Se l'evento colpisce un Non Lavoratore, l'Inabilità Temporanea Totale è la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ossia di svolgere e di gestire i propri affari familiari, personali o domestici.
- ✓ Somma assicurata pari a massimo 2.500 euro per ciascuna rata mensile; Prestazione pari a massimo 24 rate mensili per singolo Sinistro e massimo 36 rate mensili per intera durata della copertura



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Assicurato con età superiore ai 60 anni al momento dell'adesione, in caso di Mutuo di nuova erogazione
- ✗ Assicurato con età superiore ai 56 anni al momento dell'adesione, in caso di Mutuo già in essere
- ✗ Assicurato con età superiore ai 76 anni al termine della copertura
- ✗ Assicurato che non sia intestatario o cointestatario, garante o fideiussore di un Mutuo concesso dalla Contraente che abbia frazionamento mensile o semestrale con durata di ammortamento non superiore a 480 mesi e periodo residuo di preammortamento, alla Data di Decorrenza, non superiore a 6 mesi
- ✗ Assicurato portatore di uno stato di invalidità permanente uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione
- ✗ Assicurato che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ Assicurato con domicilio abituale fuori dall'Italia
- ✗ Aderente o Assicurato che siano cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- ✗ Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
- ✗ Aderente con residenza fuori dall'Italia



Ci sono limiti di copertura?

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

Le esclusioni generali per tutte le garanzie

- ! dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario
- ! sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione, tranne i Sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio
- ! sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: atti autolesivi; mutilazione volontaria; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico

- ! sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo
- ! partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- ! sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- ! sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- ! sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche o di sport aerei
- ! sinistri conseguenti al paracadutismo
- ! sinistri che siano conseguenza di suicidio avvenuto nei primi 12 mesi di Polizza

Le esclusioni specifiche per la garanzia Inabilità Temporanea Totale

- ! interruzioni di lavoro dovute a gravidanza



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative, il Questionario Medico e il Modulo di Proposta.
- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete soprattutto sul tuo stato di salute. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).
- E' necessario comunicare alla Compagnia eventuali trasferimenti di residenza fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione di cittadinanza di uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- In caso di Sinistro, devi comunicarlo immediatamente alla Compagnia, a mezzo posta, fax o tramite email.
- Hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.

Come e quando devo pagare?

- ✓ Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. L'ammontare dipende dall'Età Assicurativa dell'Assicurato, dalla Somma Assicurata e dalla durata della copertura. Il Premio sarà addebitato sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo dell'Aderente a cui si riferisce la polizza oppure su altro conto intrattenuto dall'Aderente presso la Contraente. Qualora il Premio sia incluso nel capitale finanziato dalla Contraente, il Premio sarà addebitato da quest'ultima sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo in un'unica soluzione e l'Aderente lo restituirà alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Mutuo. In ogni caso, resta ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario. Il Premio è indicato nel Modulo di proposta e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre, cioè entra in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza.

Le garanzie cessano:

- alla data di termine della copertura, che si determina aggiungendo alla Data di Decorrenza la durata della copertura indicata nel Modulo di Proposta
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se decidi di estinguere il Mutuo o di esercitare il tuo diritto alla Portabilità (a meno che richieda di mantenere la copertura) con effetto dalla data indicata
- in caso di accollo liberatorio del Mutuo

Come posso disdire la polizza?

Puoi ripensarci e recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email.

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

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

Polizza Creditor Protection Insurance



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

BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.
Serenity HB! (Polizza Collettiva n°5424/03)
Edizione Giugno 2019 (ultima edizione disponibile)

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

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

Cardif Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00126 Piazza Lina Bo Bardi n. 3; cap 20124; città Milano; tel. 02.772241; sito internet: www.bnpparibascardif.it; email: servizioclienti@cardif.com; pec: cardifvie@pec.cardif.it

Cardif Vita S.p.A. ha un Patrimonio Netto pari a 967,777 Milioni di Euro di cui 195,210 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 772,567 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 209% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 1.076,965 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 514,443 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <http://www.bnpparibascardif.it/it/cid3198701>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ramo Vita:

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

Ramo Danni:

- a) Inabilità Temporanea Totale (ramo 1 e 2) derivante da Infortunio o da Malattia

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Non sono previste.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Decesso	Franchigia: non prevista Sono esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento.
Invalidità Permanente	Franchigia: 59% L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale e di eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento.
Inabilità Temporanea Totale	Franchigia: 30 giorni Sono esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro	<p>Denuncia di sinistro: In caso di Sinistro dovrai dare immediatamente avviso alla Compagnia a mezzo posta, email o fax, ai seguenti recapiti: Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri Casella Postale 421 20123 Milano (MI) e-mail: documentisinistriprotezione@cardif.com Fax: 02 30329810 Telefonando al numero verde Servizio Clienti 800.900.780, attraverso il quale potrai altresì chiedere informazioni sulla denuncia del Sinistro (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 – 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00). Puoi inoltre denunciare online il Sinistro sul sito www.bnpparibascardif.it</p>
	<p>DECESSO I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • certificato di morte; • certificato medico che precisi le esatte cause della morte; • se la causa del Decesso è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia che ha portato al Decesso oppure, in alternativa, è sufficiente la copia della cartella clinica dell'ultimo ricovero, a condizione però che contenga una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato al Decesso; • copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se il Decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale; • copia del referto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia; • altra documentazione eventualmente necessaria per individuare i/il beneficiari/o di Polizza.
	<p>INVALIDITA' PERMANENTE I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale; • se la causa dell'Invalidità Permanente è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia da cui deriva l'Invalidità; • copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se l'Invalidità è conseguente ad incidente stradale e della cartella clinica relativa all'eventuale Ricovero Ospedaliero subito a seguito dell'incidente.
	<p>INABILITA' TEMPORANEA TOTALE I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dichiarazione del medico curante; • qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero, certificato di ricovero oppure copia della cartella clinica contenente una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato all'Inabilità Temporanea Totale.
	<p>Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 cod.civ.: Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro. Per la garanzia Inabilità Temporanea Totale i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni da quando si è verificato il Sinistro.</p> <p>Decorsi i termini previsti, le somme prescritte saranno devolute al fondo del Ministero dell'economia e delle finanze.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione: Riceverai l'indennità entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione richiesta.</p>

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

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

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<ul style="list-style-type: none"> – La durata massima dell'Assicurazione è pari a 480 mesi dalla data di decorrenza – In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, puoi anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza
Sospensione	Non prevista

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Non prevista
Recesso	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP

Risoluzione	Non prevista
--------------------	--------------

 A chi è rivolto questo prodotto?
Persona fisica, residente in Italia, che sottoscrive la Polizza.

 Quali costi devo sostenere?
<p>L'ammontare dipende dall'Età Assicurativa dell'Assicurato, dalla Somma Assicurata e dalla durata della copertura.</p> <p>In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata o trasferimento del Mutuo o Finanziamento Energia le relative spese di rimborso sono di 12,00 euro come indicato nel Modulo di Proposta.</p> <p>Costi amministrativi per la gestione del contratto: 8,25% del Premio al netto delle tasse.</p> <p>L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo stato di salute al costo di 230 € a suo carico.</p> <p>I costi per l'emissione del contratto sono pari a 76,00 euro, i costi di intermediazione sono in media pari al 42,50% del Premio al netto delle tasse per gli Assicurati di Età Assicurativa fino a 50 anni e in media pari al 22,50% del Premio al netto delle tasse per gli Assicurati di Età Assicurativa superiore a 50 anni (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 42,50 euro per gli Assicurati di Età Assicurativa fino a 50 anni e 22,50 euro per gli Assicurati di Età Assicurativa superiore a 50 anni)</p>

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	Non previsto
Richiesta di informazioni	Non prevista

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Se il reclamo riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), devi inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:</p> <p>Cardif - Ufficio Reclami Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano Email: reclami@cardif.com fax 02.77.224.265</p> <p>E' possibile inoltrare il reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet www.bnpparibascardif.it.</p> <p>La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni da quando hanno ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se non fossi soddisfatto della risposta, puoi rivolgerti all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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	Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro paese Ue e lei risiede in Italia, può presentare il reclamo a: <ul style="list-style-type: none"> • l'autorità di vigilanza o al sistema competente del Paese in cui ha sede legale la compagnia (può individuarla su www.ec.europa.eu/fin-net) • l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informandola per conoscenza. L'autorità di vigilanza del Paese della Compagnia è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). Può inviare il reclamo all'ACPR seguendo le indicazioni del sito http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacp.html

REGIME FISCALE

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

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

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

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

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

POLIZZA BNL SERENITY Hb!

CREDITOR PROTECTION INSURANCE

POLIZZE COLLETTIVE N. 5424/03

Edizione 06/2019

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



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

La polizza in sintesi	1 di 1
Modalità di conclusione del contratto	1 di 1
Condizioni di Assicurazione	1 di 20
Glossario	1 di 20
Norme che regolano l'assicurazione	4 di 20
Cosa e chi copre la Polizza	4 di 20
Chi si può assicurare	4 di 20
A quali condizioni opera l'Assicurazione	4 di 20
Come assicurarsi	5 di 20
Quanto durano le garanzie	5 di 20
Si può recedere dall'Assicurazione	8 di 20
Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia	9 di 20
Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture	11 di 20
A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia	11 di 20
Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro	11 di 20
Come si calcola e come si paga il Premio	12 di 20
Come si denuncia un Sinistro	13 di 20
Quando riceverò l'Indennità	15 di 20
Quale legge si applica a questo contratto	15 di 20
Come comunico con la Compagnia	15 di 20
Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi	15 di 20
Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità	15 di 20
Qual è il foro competente in caso di controversia	16 di 20
A chi devo inviare un eventuale reclamo	16 di 20
Protezione dei dati personali	16 di 20
Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità	20 di 20
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Serenity Hb! n. 5424/03	20 di 20
Modulo di proposta	1 di 10



La polizza in sintesi

La Polizza Collettiva n. 5424/03 è la soluzione assicurativa a tutela della persona in grado di rispondere alle **necessità di protezione** in caso di **Decesso, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale** per poter affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono compromettere la capacità di rimborso del Mutuo.

Questo prodotto offre 3 garanzie:

- **Decesso**
- **Invalidità Permanente**
- **Inabilità Temporanea Totale**

In caso di Decesso e Invalidità Permanente verrà liquidato un importo pari al debito residuo del Mutuo alla data del sinistro, mentre in caso di Inabilità Temporanea Totale verrà invece riconosciuta una somma pari alle rate mensili del Mutuo in scadenza durante il periodo di inabilità, al netto dei giorni di franchigia.

Leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione

Questa pagina di sintesi illustra la polizza e le garanzie in modo immediato e nei tratti essenziali, ma non ha valore contrattuale e, pertanto, non sostituisce né integra i termini e le condizioni a cui l'assicurazione è prestata, che sono esclusivamente quelli previsti negli articoli di seguito riportati.

In queste Condizioni di Assicurazione, ad aiutarla nella lettura e consultazione, troverà il simbolo "Da tenere a mente". La invitiamo inoltre a fare riferimento al Glossario in cui sono riportate le definizioni dei termini indicati nelle Condizioni con l'iniziale maiuscola.



Da tenere a mente

Che cos'è

Cosa copre

In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulla Polizza
numero verde 800.900.780 oppure dall'estero +39 02/77224686
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00

Modalità di conclusione del contratto

L'Assicurazione si conclude con Tecniche di comunicazione a distanza nel rispetto della normativa prevista dal Codice del Consumo.



Condizioni di Assicurazione

Glossario

Aderente

Persona fisica che sottoscrive la Polizza.

Assicurato

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

Assicurazione

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

Attività sportiva professionistica

Attività sportiva remunerata e svolta con continuità da atleti, allenatori, preparatori atletici.

La disciplina sportiva deve:

- essere regolamentata dal CONI
- conseguire la qualificazione dalle Federazioni Sportive Nazionali secondo le norme da loro emanate
- essere praticata secondo le direttive del CONI, che distinguono tra attività dilettantistica e attività professionistica.

Beneficiario

Soggetto cui spettano le prestazioni assicurative.

Carenza

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

Compagnia, Assicuratore

Per tutte le garanzie della Polizza Collettiva n° 5424/03, BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (per brevità, anche "Cardif Vita S.p.A."), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- Capitale Sociale: 195.209.975,00 euro
- P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 11552470152
- REA: 1475525
- Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1.00126
- PEC: cardifspa@pec.cardif.it
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02.77224.1
- Sito web: www.bnpparibascardif.it
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n°279 del 28.11.1996)

Condizioni di Assicurazione

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

Contraente

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.

- Sede legale Viale Altiero Spinelli, 30 – 00157 Roma,
- PEC assicurazioni@pec.bnmail.com
- Registro Unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi n. D000201446 Sezione D di cui all'art. 109 del D. Lgs. 209 del 2005 e art. 4 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, che stipula la Polizza per conto dei propri clienti che sottoscrivono un Mutuo concesso dalla stessa Contraente e che propone l'adesione alle coperture su incarico della Compagnia.

Data di Decorrenza

In caso di Mutuo di nuova erogazione, il giorno in cui la Contraente eroga il Mutuo oppure, in caso di Mutuo già erogato, il giorno indicato nella comunicazione di accettazione del Modulo di proposta da parte della Compagnia.

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Estinzione Anticipata Parziale

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

Estinzione Anticipata Totale

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

Età Assicurativa

Si determina considerando il numero di anni compiuti dall'Assicurato alla data di sottoscrizione della Domanda di copertura, eventualmente aumentato di uno nel caso siano trascorsi più di 180 giorni dall'ultimo compleanno.

Ad esempio: l'Assicurato che ha 50 anni e 190 giorni alla data di sottoscrizione della Domanda di copertura ha un'Età Assicurativa di 51 anni mentre l'Assicurato che ha 50 anni e 90 giorni alla data di sottoscrizione della Domanda di copertura ha un'Età Assicurativa di 50 anni.



Franchigia

Condizione contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dalla Compagnia, facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'Assicurato. Nelle Condizioni di Assicurazione consiste in un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile, il Beneficiario non ha mai diritto ad alcuna Indennità.

Inabilità Temporanea Totale

Perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o mestiere.

Se l'evento colpisce un Non Lavoratore, l'Inabilità Temporanea Totale è la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ossia di svolgere e di gestire i propri affari familiari, personali o domestici.

Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)

Somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro.

Infortunio

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

Invalità Permanente

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

IVASS

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

Lavoratore Autonomo

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

Lavoratore Dipendente Privato

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

di almeno 16 ore. Inoltre, al momento dell'adesione, è richiesta un'anzianità minima di 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro, alle dipendenze di individui, aziende o enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

Lavoratore Dipendente Pubblico

Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione italiana, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria. Per pubbliche amministrazioni si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende e amministrazioni dello Stato a ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono considerati Dipendenti Pubblici anche i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato come da L. 70/1975. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione in base ai seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratto di lavoro intermittente.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale

La somma massima che la Compagnia paga come Indennizzo.

Modulo di proposta

Modulo sottoscritto dall'Aderente con il quale manifesta alla Compagnia la volontà di aderire all'Assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.



Mutuo

Finanziamento garantito da ipoteca concesso dalla Contraente per l'acquisto o la ristrutturazione di un immobile.

Non Lavoratore

Persona fisica che non è né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. È considerato Non Lavoratore anche chi lavora da meno di sei mesi e non ha ancora superato il periodo di prova, i pensionati (anche se contestualmente svolgono un'attività lavorativa), i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata con un orario settimanale inferiore a 16 ore o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

Polizza

La Polizza Collettiva n° 5424/03 stipulata fra Contraente e Compagnia.

Polizza collettiva

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

Portabilità

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

Premio

Costo della copertura assicurativa, cioè la somma che si paga alla Compagnia per avere diritto alle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Prescrizione

Estinzione del diritto alla Prestazione, se non è fatto valere entro i termini di legge.

Questionario medico

Documento con il quale la Compagnia pone all'Assicurato domande sul suo stato di salute per valutare il rischio al momento in cui accede alla copertura.

Ricovero Ospedaliero

Degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in un ospedale, una clinica universitaria, o una casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie, riabilitative e comunque al ricovero dei malati, e che sia necessaria per svolgere accertamenti e/o terapie che non si possono svolgere in day hospital o in ambulatorio.

Set informativo

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

Sinistro

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

Somma Assicurata

La somma indicata nel Modulo di proposta, in relazione alla quale la Compagnia presta la copertura assicurativa.

Supporto durevole

Qualsiasi strumento che permetta all'Aderente di: conservare le informazioni che gli sono personalmente indirizzate; ritrovarle facilmente nel periodo in cui gli servono; riprodurle in modo identico.

Tecnica di comunicazione a distanza

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



Norme che regolano l'assicurazione

Art. 1 Cosa e chi copre la Polizza?

La Polizza copre i rischi che potrebbero impedire di rimborsare il Mutuo, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente e l'Inabilità Temporanea Totale.

Tutte le garanzie hanno effetto sempre ed immediatamente.

Il dettaglio delle condizioni e delle prestazioni per ogni garanzia è indicato all'art. 7.

Può acquistare queste garanzie solo insieme e quindi con un'unica sottoscrizione.

Garanzie della Polizza	
Decesso	✓
Invalidità Permanente	✓
Inabilità Temporanea Totale	✓

Art. 2 Chi si può assicurare?

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

- abbia un'età anagrafica non superiore a:
 - 60 anni, in caso di copertura relativa ad un Mutuo di nuova erogazione
 - 56 anni, in caso di copertura relativa ad un Mutuo già in essere
- sia intestatario o cointestatario, garante o fideiussore di un Mutuo concesso dalla Contraente che abbia frazionamento mensile o semestrale con durata di ammortamento non superiore a 480 mesi e periodo residuo di preammortamento, alla Data di Decorrenza, non superiore a 6 mesi
- non sia portatore di uno stato di Invalidità Permanente riconosciuto, di grado uguale o superiore a 34% (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- non riceva una pensione di invalidità o, comunque, non abbia presentato domanda per ottenerla (non rilevano le pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- abbia fornito tutte le informazioni sul proprio stato di salute se richieste dalla Compagnia

È inoltre necessario che l'Assicurato abbia un'età anagrafica al termine della copertura non superiore a 76 anni.

Per una stessa operazione di Mutuo è possibile assicurare fino ad un massimo di 3 persone. La somma massima in relazione a cui, per ogni persona, la Compagnia presta la copertura è pari a 200.000 euro (tenendo conto del cumulo di ogni altro importo in

relazione a cui la Compagnia presta le proprie coperture alla persona medesima).

Art. 3 A quali condizioni opera l'Assicurazione?

3.1 - Condizioni al momento dell'Adesione

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

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

3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

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

- L'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia
- gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato erano cittadini al momento dell'adesione continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America oppure gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.
- L'Aderente continua a non essere residente in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America

L'Assicurato e l'Aderente si obbligano a comunicare la perdita di uno o più di questi requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.

La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e la Compagnia le restituirà la parte di Premio relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza del periodo assicurativo interessato, per il quale il premio è stato versato (inclusi i premi eventualmente incassati prima della conoscenza della perdita del requisito da cui deriva la cessazione del contratto), al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del



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

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

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

Art. 4 Come assicurarsi?

L'Aderente deve completare e firmare il Questionario Medico predisposto dalla Compagnia - il cui esito deve essere "ASSICURABILE" al fine di accedere alla copertura - e il Modulo di proposta.

Il Modulo di proposta ha validità pari a

- 180 giorni dalla sottoscrizione, se relativo a Mutuo di nuova erogazione; pertanto, la copertura assicurativa non sarà, in ogni caso, efficace qualora la Data di Decorrenza della stessa, cada successivamente al 180° giorno dalla data di sottoscrizione del Modulo di proposta
- 30 giorni, se relativo a Mutuo già in essere; il Modulo di proposta è valido solo se compilato e rispedito alla Compagnia nei 30 giorni successivi alla ricezione dello stesso da parte dell'Aderente. Si considerano la data dell'email ricevuta dall'Aderente con allegata la documentazione contrattuale e la data di invio alla Compagnia della documentazione compilata da parte dell'Aderente. L'Aderente può inviare alla Compagnia la documentazione via email, a mezzo corriere o posta; pertanto quale data di invio della documentazione alla Compagnia si considererà la data di invio dell'email, la data della consegna della documentazione compilata al corriere o la data di spedizione della documentazione via posta.

La Compagnia effettua una valutazione delle informazioni di carattere sanitario fornite dall'Assicurato con il Questionario Medico e delle dichiarazioni riportate nel Modulo di proposta ed è libera di accettare o rifiutare l'accesso alla copertura assicurativa dell'Aderente/Assicurato.

L'accettazione della copertura da parte della Compagnia è comunicata all'Aderente tramite email inviata dall'intermediario. Per i Mutui già in essere nella email di accettazione verrà indicata la Data di Decorrenza della copertura.

Art. 5 Quanto durano le garanzie?

5.1 - Quando iniziano?

Decorrono, cioè entrano in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza.

5.2 - Quando cessano?

Le garanzie cessano alla data di termine della copertura, che si determina aggiungendo alla Data di Decorrenza la durata della copertura (non superiore a 480 mesi) indicata nel Modulo di proposta (campo "Durata Copertura").

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

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



QUANDO CESSANO LE
GARANZIE



5.3 - Che cosa succede in caso di accollo liberatorio o se estinguo il Mutuo in anticipo o se con la Portabilità trasferisco il contratto a un altro istituto erogante?

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

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

- se non sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → si farà riferimento al piano di rimborso originariamente sottoscritto,
- se sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → si farà riferimento al piano di rimborso determinato con l'ultima Estinzione Anticipata Parziale.

Di seguito sono riportate le formule per il calcolo del Premio rimborsato distinte per garanzie vita (Parte Vita) e garanzia danni (Parte Danni).

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

PER GARANZIE VITA:

$$\text{Premio puro rimborsato} = \text{Premio puro} * \frac{\text{Durata residua}}{\text{Durata alla sottoscrizione/rinnovo}} * \frac{\text{Debito Residuo}}{\text{Somma Assicurata}}$$

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

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

PER GARANZIE DANNI:

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

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

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

PER GARANZIE VITA E DANNI:

$$\text{Premio rimborsato totale} = \text{Premio rimborsato (Garanzie Vita)} + \text{Premio rimborsato (Garanzia Danni)}$$



Dove:

- **Premio puro** è il premio pagato dal cliente per coprire il rischio ed ottenere la prestazione quando si verifica un sinistro;
- **Caricamenti e Costi Cardif** rappresentano le somme incluse nel premio a copertura dei costi amministrativi e commerciali relativi alla gestione del contratto;
- **Durata residua** è il periodo che va dalla data di effetto dell'estinzione anticipata totale alla data di scadenza della copertura;
- **Durata iniziale** è la durata della copertura indicata nel Modulo di Proposta;

ESEMPIO

Quanto mi restituisce Cardif se estinguo il finanziamento in anticipo?

Ipotesi:

Data di decorrenza del contratto assicurativo: 01/01/2019

Data di scadenza del contratto assicurativo: 01/01/2029

Data di effetto estinzione anticipata totale: 01/01/2022

Garanzie Vita: Decesso e Invalidità Permanente

Garanzie Danni: Inabilità Temporanea Totale

Età Assicurativa: 40 anni

	GARANZIE VITA	GARANZIE DANNI	TOTALE	UNITÀ DI MISURA
Premio alla sottoscrizione/rinnovo copertura di cui:	2.529,12	325,68	2.854,80	Euro
<i>Premio Puro</i>	1.245,59	156,49	1.402,08	
<i>Spese di emissione</i>	67,52	8,48	76,00	
<i>Caricamenti e costi (al netto delle spese di emissione)</i>	1.216,01	152,77	1.368,78	
<i>Tasse (non rimborsabili)</i>	-	7,94	7,94	
Durata copertura assicurativa alla sottoscrizione/rinnovo	120	120	-	Mesi
Durata residua copertura assicurativa	84	84	-	
Somma Assicurata alla sottoscrizione	-	-	100.000,00	Euro
Debito Residuo del Mutuo alla data di estinzione anticipata	-	-	73.522,1	

	GARANZIE VITA	GARANZIE DANNI	TOTALE	UNITÀ DI MISURA
Premio puro rimborsato	641,05	109,54	750,59	Euro
Caricamenti e costi rimborsati	851,21	106,94	958,15	
Spese di rimborso	10,66	1,34	12,00	
Premio rimborsato	1.481,60	215,14	1.696,74	

APPLICAZIONE DELLA FORMULA

PER GARANZIE VITA

Premio Puro Rimborsato = $1.245,59 * (84/120) * (73.522,1/100.000,00)$ = 641,05 Euro

Caricamenti e Costi Rimborsati = $1.216,01 * (84/120)$ = 851,21 Euro

Premio Rimborsato = $641,05 + 851,21 - 10,66$ = 1.481,60 Euro

PER GARANZIE DANNI

Premio Puro Rimborsato = $156,49 * (84/120)$ = 109,54 Euro

Caricamenti e Costi Rimborsati = $152,77 * (84/120)$ = 106,94 Euro

Premio Rimborsato = $109,54 + 106,94 - 1,34$ = 215,14 Euro

PER GARANZIE DANNI E VITA

Premio Rimborsato Totale = $1.481,60 + 215,14$ = 1.696,74 Euro

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

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

- se non sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → fino al termine del piano di rimborso originariamente sottoscritto,
- se sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → fino al termine e secondo l'importo risultanti dal piano di rimborso determinato con l'ultima Estinzione Anticipata Parziale.

Se intende mantenere le coperture, scriva alla Compagnia, a mezzo posta o fax, ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

email: lineapersone@cardif.com

fax 02 30329809

In caso di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità, contatti sempre il Servizio Clienti al **numero verde 800.900.780** oppure dall'estero +39 02.77224686 (lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

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

In questi casi la Compagnia restituisce la parte di Premio pagata corrispondente alla riduzione della Prestazione a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale.

Dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio, secondo i criteri indicati nel Modulo di proposta.

Art. 6 Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 - Il suo recesso

Lei può cambiare idea sull'adesione e recedere dall'Assicurazione **entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, ma deve comunicarlo alla Compagnia con raccomandata A/R, fax o tramite email.** Le coperture assicurative cessano dalle ore 24 del giorno di inoltro

della comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso le verrà restituito il Premio versato non goduto al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale le coperture hanno avuto effetto. Potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di proposta.

In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, a fronte della riduzione di Premio che le è stata concessa nella misura indicata in queste Condizioni di Assicurazione, può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo alla Compagnia con un **preavviso di 60 giorni** con raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

Fax: 02 30329809

email: lineapersone@cardif.com

Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso.

Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

6.2 - Il recesso della Compagnia

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

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

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



COME RECEDERE



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

7.1 - Decesso - garanzia sempre funzionante

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso, esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo finanziato. Nel caso in cui la durata della copertura e la durata dell'ammortamento indicate nel Modulo di proposta (campi "Durata Copertura" e "Durata Ammortamento") non coincidono, la Compagnia liquida una somma determinata mediante il metodo di ammortamento alla francese (a frazionamento mensile) sulla base dei seguenti elementi: - la Somma Assicurata, ricalcolata alla data del Sinistro, considerando anche eventuali Estinzioni Anticipate Parziali - la Durata Copertura, indicata nel Modulo di proposta - un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50% Sono in ogni caso esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Per i Massimali > art. 9

7.2 - Invalidità Permanente - garanzia sempre funzionante

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Invalidità Permanente non inferiore al 60% dovuta a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Sinistro. L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale e di eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo finanziato. Nel caso in cui la durata della copertura e la durata dell'ammortamento indicate nel Modulo di proposta (campi "Durata Copertura" e "Durata Ammortamento") non coincidono, la Compagnia liquida una somma determinata mediante il metodo di ammortamento alla francese (a frazionamento mensile) sulla base dei seguenti elementi: - la Somma Assicurata, ricalcolata alla data del Sinistro, considerando anche eventuali Estinzioni Anticipate Parziali - la Durata Copertura, indicata nel Modulo di proposta - un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50% Sono in ogni caso esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento. Per i Massimali > art. 9

Per data del Sinistro si intende:

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

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



7.3 - Inabilità Temporanea Totale - garanzia sempre funzionante

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	<p>Se l'Assicurato è ancora inabile dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili del Mutuo che scadono durante il restante periodo di inabilità, secondo il piano di rimborso risultante alla data del Sinistro.</p> <p>Se l'Assicurato riprende l'attività lavorativa o riacquista la capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ed entro 60 giorni deve di nuovo interrompere il lavoro per la stessa Malattia o Infortunio, la copertura viene ripristinata senza alcun periodo di Franchigia. Se invece la causa è diversa rispetto all'interruzione precedente, viene preso in considerazione un nuovo periodo di Franchigia. Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo finanziato. Nel caso in cui la durata della copertura e la durata dell'ammortamento indicate nel Modulo di proposta (campi "Durata Copertura" e "Durata Ammortamento") non coincidono, la Compagnia liquida un'Indennità mensile determinata mediante il metodo di ammortamento alla francese (a frazionamento mensile) sulla base dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Somma Assicurata, ricalcolata alla data del Sinistro, considerando anche eventuali Estinzioni Anticipate Parziali - la Durata Copertura, indicata nel Modulo di proposta - un tasso annuo nominale fisso pari al 5,50% <p>Sono in ogni caso esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento.</p> <p>Per i Massimali > art. 9</p>

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

DA SAPERE

Cos'è la Franchigia?

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



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

Per tutte le garanzie:

- dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario
- sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione, tranne i sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio
- sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: atti autolesivi; mutilazione volontaria; Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico
- sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche o di sport aerei
- sinistri conseguenti al paracadutismo
- sinistri che siano conseguenza di suicidio avvenuto nei primi 12 mesi di Polizza.

Per la sola garanzia Inabilità Temporanea Totale:

- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

Art. 9 A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia?

Garanzia	Massimali
Decesso	200.000 euro
Invalità Permanente	200.000 euro
Inabilità Temporanea Totale	2.500 euro per ciascuna rata mensile del Mutuo, per un massimo di <ul style="list-style-type: none">• 24 rate mensili per singolo Sinistro e• 36 rate mensili per l'intera durata della copertura

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

DA SAPERE

Cos'è il Massimale?

È la somma massima che la Compagnia paga come Indennizzo.

Per esempio, se il Massimale previsto è di 1.000 euro e il debito residuo (o il valore della rata di rimborso) di 1.500 euro, la Compagnia pagherà 1.000 euro.

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

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

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

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

Solo in caso di Portabilità è possibile indicare come Beneficiaria la banca che subentra nel finanziamento.

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

Il Beneficiario riceve l'Indennità direttamente dalla Compagnia oppure attraverso la Contraente. L'Indennità corrisposta a seguito di Decesso non rientra nell'asse ereditario; in caso di pluralità di



Beneficiari, la Compagnia ripartirà la prestazione assicurata in parti uguali.

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

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

L'ammontare totale del Premio che l'Aderente deve pagare al momento dell'adesione dipende dall'Età Assicurativa dell'Assicurato alla data indicata nel Modulo di proposta, dall'importo e dalla durata del Mutuo e si ottiene come indicato in tabella:

	Garanzia	Formula di Calcolo		
PARTE VITA	Decesso Invalidità Permanente	Tasso% indicato nella tabella sottostante* Capitale Mutuo* Durata Copertura (mesi)	Totale premio parte Vita	TOTALE PREMIO
PARTE DANNI	Inabilità Temporanea Totale	Tasso% indicato nella tabella sottostante * Capitale Mutuo * Durata Copertura (mesi)	Totale premio parte Danni	

Il tasso dipende dall'Età Assicurativa dell'Aderente alla data riportata nel Modulo di proposta. Può essere verificato in base alla tabella che segue, la quale riporta, per ogni ipotesi di età, il tasso di premio fino al sesto decimale arrotondato per eccesso.



Età assicurativa	Garanzia Decesso	Garanzia Invalidità Permanente	Garanzia Inabilità Temporanea Totale
	Tasso di Premio	Tasso di Premio	Tasso di Premio
18	0,007716%	0,003202%	0,002561%
19	0,007716%	0,003202%	0,002561%
20	0,007785%	0,003230%	0,002601%
21	0,007730%	0,004002%	0,003324%
22	0,009740%	0,004694%	0,004013%
23	0,009543%	0,004835%	0,004112%
24	0,010008%	0,004804%	0,003763%
25	0,009998%	0,004812%	0,003799%
26	0,010449%	0,005021%	0,003912%
27	0,010548%	0,005015%	0,003912%
28	0,010477%	0,005308%	0,003904%
29	0,010666%	0,005373%	0,004146%
30	0,011320%	0,005446%	0,003821%
31	0,011364%	0,005578%	0,004158%
32	0,011937%	0,005671%	0,003803%
33	0,012189%	0,005831%	0,003730%
34	0,012319%	0,006000%	0,003688%
35	0,012613%	0,006203%	0,003530%
36	0,013230%	0,006258%	0,003169%
37	0,013397%	0,006333%	0,003165%
38	0,013602%	0,006530%	0,002953%
39	0,014069%	0,006682%	0,002922%
40	0,014213%	0,006863%	0,002714%
41	0,014345%	0,006938%	0,002551%
42	0,015781%	0,007377%	0,002533%
43	0,016772%	0,007933%	0,002567%
44	0,017687%	0,008410%	0,002622%
45	0,019285%	0,009297%	0,002624%
46	0,020412%	0,009901%	0,002664%
47	0,022347%	0,010662%	0,002708%
48	0,022573%	0,010672%	0,002561%
49	0,023468%	0,011328%	0,002658%
50	0,025610%	0,012323%	0,002708%
51	0,020635%	0,009822%	0,002060%
52	0,021167%	0,010277%	0,002107%
53	0,022569%	0,010976%	0,002171%
54	0,024814%	0,011845%	0,002226%
55	0,026393%	0,012612%	0,002313%
56	0,027417%	0,013376%	0,002403%
57	0,029964%	0,014529%	0,002664%
58	0,031356%	0,014949%	0,002528%
59	0,032907%	0,015854%	0,002574%
60	0,035375%	0,017045%	0,002639%



Per esempio:

Per un Mutuo di un cliente con Età Assicurativa di 40 anni, con capitale 100.000 euro che dura 120 mesi, il premio totale per la PARTE VITA è di 2.529,12 euro ($0,021076\% \cdot 120 \cdot 100.000$) e per la PARTE DANNI di 325,68 euro ($0,002714\% \cdot 120 \cdot 100.000$), per un ammontare totale di 2.854,80 euro.

Per un Mutuo di un cliente con Età Assicurativa di 30 anni, con capitale 100.000 euro che dura 96 mesi, il premio totale per la PARTE VITA è di 1.609,54 euro ($0,016766\% \cdot 96 \cdot 100.000$) e per la PARTE DANNI di 366,82 euro ($0,003821\% \cdot 96 \cdot 100.000$), per un ammontare totale di 1.976,35 euro.

Il Premio è indicato nel Modulo di proposta e comprende l'eventuale imposta di assicurazione. Si paga in anticipo e in un'unica soluzione.

Il Premio sarà addebitato sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo dell'Aderente a cui si riferisce la polizza oppure su altro conto intrattenuto dall'Aderente presso la Contraente. Qualora il Premio sia incluso nel capitale finanziato dalla Contraente, il Premio sarà addebitato da quest'ultima sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo in un'unica soluzione e l'Aderente lo restituirà alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Mutuo.

In ogni caso, resta ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario.

Se l'Assicurazione ha durata poliennale, al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 12,82% (applicata sulla sola parte di Premio relativa alle garanzie danni).

Il Premio indicato nel Modulo di proposta e il tasso di premio della tabella sopra riportata comprendono già questa riduzione.

Nota bene: se l'Assicurazione è stata sottoscritta quando il Mutuo era già erogato, la "Durata del Mutuo" da considerare per calcolare il Premio è la durata residua (in mesi) del Mutuo alla Data di Decorrenza dell'assicurazione.

Se la Somma Assicurata è diversa dal capitale mutuato, il "Capitale Mutuo" da considerare per calcolare il Premio è la Somma Assicurata.

Se l'importo del Mutuo dovesse risultare superiore a 200.000 euro, il "Capitale del Mutuo" da considerare per calcolare il Premio è tale importo.

Il tasso di Premio per la garanzia Inabilità Temporanea Totale comprende l'imposta di assicurazione attualmente del 2,5%.

Art. 12 Come si denuncia un Sinistro?

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

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri
Casella Postale 421
20123 Milano (MI)
fax 02 30329810

Email: documentisinistriprotezione@cardif.com

Per avere informazioni su come denunciare un Sinistro può telefonare al Servizio Clienti: **numero verde 800.900.780** oppure dall'estero +39 02/77224686 (lunedì - venerdì 8.30 -19.00; sabato 9.00 - 13.00).

Può inoltre denunciare online il sinistro sul sito

www.bnpparibascardif.it.

I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

Decesso

Per liquidare il Sinistro:

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

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

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



COME DENUNCIARE UN SINISTRO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

- se l'Assicurato non ha lasciato testamento copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che l'Assicurato non ha lasciato testamento e che indica generalità, età e capacità di agire di tutti gli eredi.

Invalità Permanente

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

Inabilità Temporanea Totale

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

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

Attenzione: In relazione alla richiesta della cartella clinica in caso di Decesso la Compagnia le ricorda che i dati personali verranno trattati in conformità al Regolamento europeo 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) ed alla vigente normativa nazionale in materia che attribuisce la possibilità di accedere ai dati personali di persone decedute a coloro che, come il Beneficiario di questa Assicurazione, hanno un "interesse proprio".

In ogni caso la Compagnia dovrà ottenere il prospetto relativo alla situazione debitoria, risultante alla data del sinistro, del Mutuo, o la dichiarazione di insussistenza di posizione debitoria.

La Compagnia potrà altresì richiedere la copia del contratto di Mutuo.

A lei e ai suoi familiari spetta invece:

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

Solo quando la Compagnia riceve tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione.

Art. 13 Quando riceverò l'Indennità?

Entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione richiesta.

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

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

Art. 14 Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Art. 15 Come comunico con la Compagnia?

Tranne che per il recesso (> art. 6.1), per i sinistri (> art. 12), per i reclami (> art. 19) e per la privacy (> art. 20), può inviare le sue comunicazioni a mezzo posta o email, ai seguenti recapiti:

Cardif – Back office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano (MI)

Email: servizioclienti@cardif.com

La Compagnia le scriverà all'indirizzo di posta che ha fornito, o per email se ha dato l'autorizzazione.

Sul sito www.bnpparibascardif.it può accedere alla sua area riservata per consultare la sua posizione assicurativa secondo le modalità previste dall'IVASS. Al primo accesso, in occasione della registrazione, le verranno forniti user name e password, che potrà definire di volta in volta.

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

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

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

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione siano fornite informazioni vere e precise, soprattutto per quanto riguarda lo stato di salute dell'assicurato. **Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).**

In particolare, le informazioni richieste all'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di proposta oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del contratto.



COME COMUNICARE
CON CARDIF



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, la Compagnia evidenzia sin d'ora che non avrebbe consentito alla conclusione del contratto se avesse conosciuto la reale situazione.

Pertanto, potrà rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

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

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

Art. 19 A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alla Compagnia

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

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi 3

20124 Milano

e-mail reclami@cardif.com

fax 02.77.224.265

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

La Compagnia si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello Allegato 4, documento che le è stato consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo.

L'intermediario si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo

facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

Se ritiene che non sia stata rispettata la normativa di settore, deve rivolgersi, a mezzo PEC, posta o fax, direttamente all'IVASS ai seguenti recapiti:

IVASS – Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

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

Art. 20 Protezione dei dati personali

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

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

I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono necessari:



COME FARE UN RECLAMO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione,

nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, quali:

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

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

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

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

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

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

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

Tale obiettivo può essere raggiunto:

- segmentando i potenziali e gli attuali clienti



dell'Assicuratore;

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

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

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

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

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

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

I dati saranno trattati con procedure prevalentemente informatizzate, potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori dell'Assicuratore autorizzati al trattamento e/o da partner di fiducia che svolgono attività tecniche ed organizzative per conto dello stesso

Assicuratore, in qualità di responsabili del trattamento, e saranno conservati per la durata del contratto e, al suo termine, per i tempi previsti dalle norme in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, ed assicurativi (di norma, 10 anni).

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

Il Cliente ha i seguenti diritti:

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

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

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



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

Data Protection Officer

> data.protection.italy@cardif.com

> P.za Lina Bo Bardi, 3

20124 Milano

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

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

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

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

In alcuni casi, per esempio quando stipula la polizza, l'Assicuratore può talvolta richiedere al Cliente di fornire dati riguardanti il proprio stato di salute, ad esempio nel compilare una dichiarazione attestante il proprio stato di salute, un questionario medico o quando si eseguono formalità assuntive di ordine medico. Rispetto a tali dati è altresì richiesto al Cliente il rilascio di un consenso esplicito al trattamento. In

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

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

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

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

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



Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità

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

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

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

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Serenity Hb! n.5424/03

DECESSO

Il soggetto A ha sottoscritto una copertura per 20 anni per un capitale pari a 100.000 euro. Trascorsi 10 anni, perde la vita in un incidente stradale.

Cardif a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al debito residuo da piano di ammortamento.
 Es: Debito Residuo del Mutuo (alla data del decesso): 45.000 euro.
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 45.000 euro.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Al momento della stipula del mutuo il soggetto B si assicura per 75.000 euro. A seguito di una malattia gli viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%.

Cardif liquiderà al soggetto B una somma pari al debito residuo da piano di ammortamento.
 Es: Debito Residuo del Mutuo (alla data del sinistro): 33.000 euro.
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 33.000 euro.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Il soggetto C è un agente di commercio; a seguito di un incidente domestico riporta una frattura al bacino. Nei successivi 10 mesi viene sottoposto a numerosi interventi e cicli di riabilitazione.

Cardif liquiderà al soggetto C una somma pari alle rate mensili del Mutuo che perdurano nel periodo di inabilità, al netto della franchigia di 30 giorni.
 Es: Periodo di inabilità 10 mesi.
 Rate del finanziamento: 500 euro x 9 indennità = 4.500 euro
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 4.500 euro.





MODULO DI PROPOSTA
alla Polizza Collettiva n. 5424/03
tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Vita S.p.A.
(copertura assicurativa FACOLTATIVA e NON NECESSARIA per ottenere il finanziamento)

SERENITY HB! MCUE/MCUF

POLIZZA COLLETTIVA N° 5424/03

COPERTURA ASSICURATIVA* N: _____

(* in caso di mutui di nuova erogazione l'informazione sarà fornita all'atto della stipula del mutuo - in caso di mutui già in essere sarà riportata nell'email di accettazione)

ID Pratica di Finanziamento N /Codice Finanziamento (CF): _____

Pratica di Prestito Serenity* N. (se richiesto): _____

(* in caso di mutui di nuova erogazione l'informazione sarà fornita all'atto della stipula del mutuo - in caso di mutui già in essere sarà riportata nell'email di accettazione)

Codice Unità Organizzativa _____

Gentile cliente,

le chiediamo di fornirci le informazioni di seguito richieste indispensabili per procedere con la sottoscrizione della polizza a copertura del finanziamento.

Le ricordiamo che l'accettazione o meno della presente proposta dipenderà anche dai risultati delle verifiche sulla base dei principali obblighi/adempimenti normativi (tra i quali in particolare quelli relativi all'anticiclaggio/antiterrorismo: D. lgs n. 231/2007 e Regolamento IVASS n. 5)

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

Protezione congiunti Altro (specificare) _____

Dati Aderente/Assicurato (persona fisica): dati anagrafici

Cognome e nome _____		Codice Fiscale _____	
Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
Data di nascita _____		Luogo di Nascita _____	
Cittadinanza _____		Professione _____	
<u>Indirizzo Residenza</u>			
Via/Piazza _____		n° _____ Città _____ Prov _____	
c.a.p. _____ Stato ITALIA <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> specificare: _____			
Telefono _____		e-mail _____	
Tipo Documento* _____		Numero documento _____ Rilasciato da _____	
<small>* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04= altro documento ammesso ai fini anticiclaggio (indicare tipo di documento)</small>			
Luogo Rilascio _____		Data Rilascio _____ Data Scadenza _____	
Paese Cittadinanza 1 _____		Paese Cittadinanza 2 (se esistente) _____	
<u>Domicilio abituale (se diverso dalla residenza)</u>			
Via/Piazza _____		n° _____ Città _____ Prov _____	
c.a.p. _____ Stato ITALIA <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> specificare: _____			
<u>Indirizzo di corrispondenza</u>			





Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov _____
 c.a.p. _____ Stato ITALIA Altro specificare: _____
 Paese Residenza Fiscale 1 _____ Paese Residenza Fiscale 2 (se esistente) _____
 Paese Residenza Fiscale 3 (se esistente) _____

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

Codice e descrizione Professione Attività Svolta (vedi tabella A pag 8) _____
 Provincia svolgimento Attività Professionale _____
 Stato svolgimento Attività Professionale ITALIA Altro specificare: _____
 Nome della società in cui svolge l'attività professionale _____
 Settore d'attività della società per cui lavora (codice SAE) (vedi tabella A13 pag 8) _____
 Situazione Professionale (specificare ruolo) _____
 Se Pensionato: codice e descrizione precedente Attività Svolta (vedi tabella A pag 8) _____
 PEP (Persona Politicamente Esposta - vedi informativa pag 7) SI NO
 Descrizione PEP _____
 Importanti cariche pubbliche SI NO Descrizione importanti cariche pubbliche _____

Fonte di reddito 1
 Stipendio Pensione Attività professionale Rendita Altro

Fonte di reddito 2 (EVENTUALE)
 Stipendio Pensione Attività professionale Rendita Altro

Fonte di reddito 3 (EVENTUALE)
 Stipendio Pensione Attività professionale Rendita Altro

Reddito Annuo Lordo
 Nessuno reddito proprio 0 – 25.000 25.000 – 50.000 50.000 – 70.000 70.000 – 100.000
 Oltre 100.000

Operatività con l'estero NO SI Paese UE SI Paese Extra UE
 Stato estero operatività (inserire Paese) _____

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 1

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

Ragione Sociale** _____ P.Iva/Codice Fiscale** _____ Sede Legale** _____
 Cognome e nome*/ Legale Rappresentante o Delegato d'Impresa** _____ Codice Fiscale* _____
 Data di nascita* _____ Sesso* _____ Luogo di nascita (città)* _____ Nazionalità (Paese)* _____





Cittadinanza*	Indirizzo di residenza*	Città*	Prov.*	CAP*	Stato*
Telefono		E-mail			
PEP (Persona Politicamente Esposta)* SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Descrizione PEP* _____					
Legame con l'Aderente*: <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Affettivo <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Curatore <input type="checkbox"/> Amm.re di sostegno <input type="checkbox"/> Curatela fallimentare					
Attenzione che la mancata designazione nominativa del Beneficiario potrà comportare, nel caso di decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario stesso. La revoca o la modifica del Beneficiario devono essere comunicati all'Assicuratore.					
In caso di designazione di più beneficiari, l'Indennità verrà suddivisa in parti uguali.					
* Campi sempre obbligatori					
** Campi obbligatori solo se si vuole indicare come Beneficiario un'impresa					
<input type="checkbox"/> Escludo l'invio di comunicazioni da parte della/e Compagnia/e a tutti i Beneficiari indicati in forma nominativa prima del verificarsi dell'evento (barrare se il cliente esclude l'invio)					
<input type="checkbox"/> Preferisco NON indicare il nome del Beneficiario e opto per la sua designazione generica (barrare se il cliente non sceglie la designazione nominativa)					

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 2					
Attenzione: in caso di designazione nominativa di più Beneficiari la prestazione assicurativa verrà ripartita in parti uguali					
Dati relativi al Beneficiario 2 in caso di Decesso dell'Assicurato					
Ragione Sociale**		P.Iva/Codice Fiscale**		Sede Legale**	
Cognome e nome*/ Legale Rappresentante o Delegato d'Impresa**				Codice Fiscale*	
Data di nascita*	Sesso*	Luogo di nascita (città)*		Nazionalità (Paese)*	
Cittadinanza*	Indirizzo di residenza*	Città*	Prov.*	CAP*	Stato*
Telefono		E-mail			
PEP (Persona Politicamente Esposta)* SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Descrizione PEP* _____					
Legame con l'Aderente*: <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Affettivo <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Curatore <input type="checkbox"/> Amm.re di sostegno <input type="checkbox"/> Curatela fallimentare					

DESIGNAZIONE GENERICA BENEFICIARIO (da compilare SE non è stato compilato il box "DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO")		
<input type="checkbox"/> Fideiussore/garante del Finanziamento	<input type="checkbox"/> Cointestatario del Finanziamento	<input type="checkbox"/> Coniuge/Convivente more uxorio dell'Aderente
<input type="checkbox"/> Erede/i testamentario dell'Aderente	<input type="checkbox"/> Erede/i legittimo dell'Aderente	<input type="checkbox"/> Figli dell'Aderente in parti uguali
<input type="checkbox"/> Coniuge/Convivente more uxorio e Figli dell'Aderente in parti uguali		





DESIGNAZIONE REFERENTE TERZO
(non può coincidere con il BENEFICIARIO)

Qualora Lei abbia specifiche esigenze di riservatezza può compilare i dati sottostanti relativi ad un Referente terzo che sarà contattato in caso di Decesso dell'Assicurato. Il Referente può essere indicato anche se Lei ha deciso di non designare nominativamente i Beneficiari.

Cognome e nome _____

Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____ Stato _____

Telefono _____ E-mail _____

Io Aderente DICHIARO

- di essere stato informato da Banca Nazionale del Lavoro che la polizza assicurativa è FACOLTATIVA e che la sottoscrizione della stessa NON è NECESSARIA per l'ottenimento del finanziamento o per ottenere lo stesso alle condizioni proposte dalla Banca
- di aver risposto alle domande contenute nel "Questionario semplificato di autocertificazione dello stato di salute", indispensabili alla valutazione del rischio da parte della Compagnia, il cui esito è "assicurabile". Sono consapevole che eventuali informazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione
- di essere stato informato che il Modulo di Proposta ha validità pari a
 - 180 giorni dalla sottoscrizione, se relativo a mutuo di nuova erogazione; pertanto, la copertura assicurativa non sarà, in ogni caso, efficace qualora la Data di Decorrenza della stessa, come individuata in base alle Condizioni di Assicurazione, cada successivamente al 180° giorno dalla data di sottoscrizione del presente Modulo
 - 30 giorni, se relativo a mutuo già in essere; il Modulo è valido solo se compilato e rispedito nei 30 giorni successivi alla ricezione (fanno fede le date di ricezione e invio, come da Condizioni di Assicurazione)
- di voler sottoscrivere la copertura assicurativa indicando me stesso/a come Assicurato e chiedendo alla Compagnia l'accettazione della presente proposta di assicurazione

Durata Copertura (mesi): _____

Durata Ammortamento* (mesi): _____

* in caso di mutui già in essere si intende la durata dell'ammortamento residua

Somma Assicurata: € _____ Premio Unico: € _____

Avvertenza:

Il Premio indicato è stato determinato sulla base delle informazioni fornite dall'Aderente, in particolare l'Età assicurativa, la durata del mutuo e la somma assicurata e potrà subire delle modifiche al variare delle informazioni stesse.

Le condizioni di copertura riportate nel presente Modulo di Proposta sono vincolanti per la Compagnia a condizione che tutte le informazioni rese dal richiedente restino invariate. Diversamente, non sarà possibile procedere alla sottoscrizione dell'Assicurazione alle condizioni previste nel presente documento ma sarà necessario formulare una nuova proposta.

Resta inteso che l'efficacia dell'assicurazione è subordinata al rispetto, al momento della sottoscrizione della documentazione necessaria alla conclusione dei relativi contratti, delle condizioni di assicurabilità riportate nella documentazione medesima.

CONFERMO

- di aver ricevuto, in forma cartacea o su diverso supporto durevole (in base alla scelta da me espressa), letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:





- la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti - Allegato 3 del Reg. IVASS n. 40/2018;
 - un documento conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS n. 40/2018;
 - la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo) della Polizza collettiva n. 5424/03
- di sapere che è possibile sottoscrivere l'Assicurazione per un importo inferiore al capitale erogato a titolo di finanziamento
 - che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa
 - di sapere che, in caso di Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, il numero delle indennità mensili non sarà necessariamente uguale al numero delle rate del finanziamento che ancora rimangono da pagare
 - di sapere che è possibile richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata

ATTENZIONE: costi per l'Aderente

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

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

Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. Il Premio sarà addebitato sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo dell'Aderente a cui si riferisce la polizza oppure su altro conto intrattenuto dall'Aderente presso la Contraente. Qualora il Premio sia incluso nel capitale finanziato dalla Contraente, il Premio sarà addebitato da quest'ultima sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo in un'unica soluzione e l'Aderente lo restituirà alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Mutuo. In ogni caso, resta ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario.

Le spese di emissione del contratto sono di 76,00 euro. In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata o trasferimento del mutuo le relative spese di rimborso sono di 12,00 euro.

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra

DICHIARO INOLTRE

- **di non essere portatore di uno stato di Invalidità Permanente** da malattia o infortunio di grado pari o superiore a 34%, riconosciuto da una compagnia di assicurazione o da INPS, INAIL o altro ente preposto (la dichiarazione non riguarda le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- **di non aver ricevuto una pensione di invalidità o non aver presentato domanda per ottenerla** (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità eventualmente riconosciutemi per patologie mentali/psichiatriche)
- di aver ricevuto copia dei moduli sanitari da me firmati.

ATTENZIONE: dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima di firmare è necessario verificare che le dichiarazioni, comunicate con il questionario medico o in qualsiasi forma, siano precise e veritiere.

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute. Il costo della visita di 230,00 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti al numero verde 800.900.780).

Luogo e Data _____ Firma Aderente/Assicurato _____





CLAUSOLE VESSATORIE

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

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

DICHIARAZIONI ANTIRICICLAGGIO

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

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

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Aderente/Assicurato dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), da BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione SpA tramite l'art. 20 delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell' informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e Data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

PARTE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 15 e ss. D. Lgs. n. 231/07 e in riferimento alla Polizza in essere, ai fini della attestazione di "Adeguata Verifica" nelle forme e modalità di Legge, previa verifica di completezza, aggiornamento e rispondenza sia dei dati e delle informazioni, così come dichiarati dal cliente, sia di idoneità della documentazione prodotta, si procede alla sottoscrizione della presente domanda di copertura

Luogo e Data _____ Firma e timbro dell'Incaricato BNL _____

SCELTA DEL SUPPORTO PER INVIO E RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto Aderente/Assicurato, a seguito delle informazioni ricevute durante la precedente conversazione telefonica, conferma la volontà di ricevere e trasmettere la documentazione precontrattuale e il resto delle comunicazioni in corso di contratto

- su file elettronico tramite l'indirizzo email _____.





- su supporto cartaceo a mezzo posta

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

Il sottoscritto Aderente/Assicurando titolare autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. all'addebito diretto del Premio Unico sul:

- conto corrente di seguito indicato.

Conto corrente HB! con IBAN

- conto corrente HB! di prossima apertura le cui coordinate saranno comunicate per il tramite della Contraente

Firma del Titolare _____

FACSIMILE





INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI ANTIRICICLAGGIO (D. LGS N° 231/2007 e s.m.i.)

Di seguito, si riportano al cliente/contraente i principali adempimenti previsti dalla normativa sulla adeguata verifica della clientela e le conseguenze che possono originare anche a seguito della mancanza di adeguate e/o complete risposte, ovvero in dipendenza di adempimenti valutativi di competenza dell'Intermediario Assicurativo e/o della Compagnia di Assicurazione.

PRINCIPALI OBBLIGHI/ADEMPIMENTI DEL CLIENTE

- ✓ Il Cliente (sia esso Contraente/Aderente e/o Beneficiario – questo ultimo al momento della liquidazione in suo favore) ha l'obbligo di fornire per iscritto ogni dato, informazione e/o documento che sia utile alla Compagnia di Assicurazione a poterlo conoscere, anche sotto un profilo di adeguatezza patrimoniale oltre che di finalità della richiesta, quindi, del prodotto assicurativo che viene sottoscritto.

Art. 21 del D.lgs. 231/2007

I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della Clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

- ✓ Le dichiarazioni del Cliente devono (i) avvenire prima della costituzione del rapporto; (ii) nel corso del rapporto, sia in sede di aggiornamento sia anche in sede di richieste che possono e, in taluni casi, devono essere formulate dalla Compagnia di Assicurazione (ad es. in dipendenza del rischio assegnato al Cliente); (iii) all'atto della liquidazione; ed attuarsi attraverso la cd. SAV (Scheda di Adeguata Verifica) predisposta dalla Compagnia al fine di contenere tutti i dati, le informazioni e i documenti utili a rispettare l'adempimento previsto dalla normativa antiriciclaggio e a contrasto del finanziamento del terrorismo.
- ✓ In particolare devono essere indicati i "titolari effettivi" e la qualifica di "Persona Politicamente Esposta" (sia essa internazionale sia essa nazionale) che sia stata assunta e/o detenuta sia direttamente sia anche da un soggetto familiare e/o convivente, sino a n. 5 anni prima della instaurazione del rapporto.
- ✓ Nel caso di "titolare effettivo" di una persona giuridica, la presenza del "titolare effettivo" deve sempre avvenire, in caso di assenza di individuazione di un criterio della "percentuale" (come sotto indicato) in dipendenza del "criterio del controllo", in qualsiasi modo esercitato sulla entità e/o, in assenza, in capo al legale rappresentante. I casi di dichiarazione di "assenza di titolare effettivo" sono ammissibili solo per le società quotate e le società della Pubblica Amministrazione (non le società partecipate dalla Pubblica Amministrazione) e, negli altri casi, devono essere sempre corredati di una ricostruzione societaria delle partecipazioni rilevanti e delle motivazioni addotte per la dichiarazione di assenza.
- ✓ I dati dichiarati dal Cliente sono registrati in un Archivio Unico Informativo (AUI), unitamente alle operazioni di importo singolo o frazionato superiore a 15.000,00 euro, e sono posti a disposizione delle Autorità per 10 (dieci) anni.

TITOLARE EFFETTIVO

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

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

Art. 2 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i.

(Rif. art. 1, co. 2, lett. u D. lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

1. la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale; 2. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

1. se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica; 2. se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica; 3. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

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

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

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

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

3. Qualora il cliente sia una società fiduciaria di cui alla legge 23 novembre 1939 n. 1966 (le previsioni del presente paragrafo non si applicano alle società fiduciarie iscritte, ai sensi dell'articolo 199, comma 2 TUF, nella sezione separata dell'albo di cui all'articolo 106 TUB, a meno che il destinatario ritenga di non poter applicare le misure semplificate di adeguata verifica) si procede come segue:

a. se la fiduciaria agisce per conto dei fiduciari:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





- ✓ Per le Persone Politicamente Esposte (PePs), oltre alla definizione normativa (di seguito riportata) il Reg. n. 5/2014 ha previsto che i Clienti dichiarino e le Compagnie di Assicurazione verifichino la sussistenza di qualifiche e/o assunzione di cariche oltre che politiche anche in società della Pubblica Amministrazione.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE (PePs)

Art. 1, co. 2, lett. o D. lgs. 231/2007 e s.m.i.

Le persone fisiche residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D. lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Art. 1 Allegato Tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i.

(Rif. art. 1, co. 2, lett. o D. lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

- a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
- b) i parlamentari;
- c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:

- a) il coniuge;
- b) i figli e i loro coniugi;
- c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

- a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
- b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

PRINCIPALI "CRITICITÀ" DERIVANTI DALL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA

- ✓ La normativa prevede quale conseguenza (I) di una omissione e/o falsità in dichiarazioni del cliente, anche in sede di rinnovazione delle dichiarazioni nel corso del rapporto; oppure (II) presenza di elementi pregiudizievoli sul cliente e/o innalzamento del profilo di rischio dipendente da notizie pregiudizievoli anche di terzi, l'applicazione dell'obbligo di astensione, oltre alla segnalazione per l'applicazione di sanzioni (cfr. punto successivo).

OBBLIGO DI ASTENSIONE

Art. 23, comma 1, 1 bis, 2 e 3 del D. lgs. 231/2007

1. Quando gli enti o le persone soggetti al presente decreto non sono in grado di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dall'articolo 18, comma 1, lettere a), b) e c), non possono instaurare il rapporto continuativo né eseguire operazioni o prestazioni professionali ovvero pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere e valutano se effettuare una segnalazione alla UIF, a norma del Titolo II, Capo III.

1-bis. Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica relativamente a rapporti continuativi già in essere, operazioni o prestazioni professionali in corso di realizzazione, gli enti o le persone soggetti al presente decreto restituiscono al cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite bonifico su un conto corrente bancario indicato dal cliente stesso. Il trasferimento dei fondi è accompagnato da un messaggio che indica alla controparte bancaria che le somme sono restituite al cliente per l'impossibilità di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela stabiliti dall'articolo 18, comma 1.).

2. Nei casi di cui ai commi 1 e 1-bis, prima di effettuare la segnalazione di operazione sospetta alla UIF ai sensi dell'articolo 41 e al fine di consentire l'eventuale esercizio del potere di sospensione di cui all'articolo 6, comma 7, lettera c), gli enti e le persone soggetti al presente decreto si astengono dall'eseguire le operazioni per le quali sospettano vi sia una relazione con il riciclaggio o con il finanziamento del terrorismo.

3. Nei casi in cui l'astensione non sia possibile in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto ovvero l'esecuzione dell'operazione per sua natura non possa essere rinviata o l'astensione possa ostacolare le indagini, permane l'obbligo di immediata segnalazione di operazione sospetta ai sensi dell'articolo 41.

- ✓ Le dichiarazioni rese dal Cliente sono utilizzabili anche ai fini fiscali ai sensi delle disposizioni vigenti (ad es. Anagrafe dei Rapporti e/o Monitoraggio Fiscale ecc.).

SANZIONI

- ✓ Le sanzioni conseguenza di una omissione e/o falsità nelle dichiarazioni rese in sede di "SAV- Scheda di Adeguata Verifica" della clientela, sono a carico del Cliente e sono di natura penale.

SANZIONI PENALI

Art. 55, co. 2 e 3 del D. lgs. 231/2007 e s.m.i.

2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.





Tabella A: Prevalente attività svolta (PF)				Tab: A13 - Codici SAE (Codifica Anagrafe BNL)			
Codice BNL	Descrizione	Codice BNL	Descrizione				
AGEASSICU	AGENTE ASSICURAZIONE	LAVSPETTAC	LAVORATORE SPETTACOLO	100	TESORO DELLO STATO	492	SOCIETA' MENO DI 20 ADD.-ALTRE
AGECAMBIO	AGENTE CAMBIO	MAGISTRATO	MAGISTRATO	101	CASSA DD.PP.	500	IST., ENTI ECCLESICI E RELIGIOSI
AGEIMMOBIL	AGENTE IMMOBILIARE	MARITTIMO	MARITTIMO	102	AMM. STATALE E ORGANI COSTITU.	501	IST., ENTI ASSIST., BENEFICEN.
AGRICOLTOR	AGRICOLTORE	MEDICO	MEDICO	120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI	551	UNITA' NON CLASSIFICABILI
AGRONOMO	AGRONOMO	MEDOSPEDA	MEDICO OSPEDALIERO	121	AMM.PROV. E CITTA' METROPOLIT.	552	UNITA' NON CLASSIFICATE
ALLEVATORE	ALLEVATORE	MILITARE	MILITARE	165	ENTI PROD. SERV. ECON. E REG.	600	FAMIGLIE CONSUMATRICI
ALTATTIVNP	ALTRA ATTIVITA' NON PROFESSIONALE	MILITASOTT	MILITARE SOTTOUFFICIALE	166	ENTI PROD. SERV. ASS. RICR. C.	614	ARTIGIANI
ALTATTIVPR	ALTRA ATTIVITA' PROFESSIONALE	MILITAUFF	MILITARE UFFICIALE	167	ENTI DI RICERCA	615	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI
ALTAUTONOM	ALTRO LAVORO AUTONOMO	MUSICISTA	MUSICISTA	173	AMM. COM. E UNIONI DI COMUNI	704	AMM. CENTR. PAESI UE MEMBRI UM
ALTDIPEND	ALTRO LAVORO DIPENDENTE	NESPROFESS	NESSUNA PROFESSIONE	174	ENTI PRODUTTORI SERV. SANITARI	705	AMM. CENTRALI PAESI UE NON UM
AMBULANTE	AMBULANTE	NOTAIO	NOTAIO	175	ALTRI ENTI PROD. RI SERV. SANI.	706	AMM. STATI FED. UE MEMBRI UM
APPRENDIST	APPRENDISTA/TEMPO DETERMINATO	ODONTOTEC	ODONTOTECNICO	176	ENTI PROD. SERV. ECON. E REGO.	707	AMM. STATI FED.UE NON MEMBRI UM
ARCHITETTO	ARCHITETTO	OPERAIO	OPERAIO	177	ENTI PROD. SERV. ASSIST. RICR.	708	AMM. LOCALI PAESI UE MEMBRI UM
ARTIGIANO	ARTIGIANO	OPERECOL	OPERATORE ECOLOGICO	178	ALTRI ENTI LOCALI	709	AMM. LOC. PAESI UE NON MEMBRI UM
ATTORE	ATTORE	OSTETRICA	OSTETRICA	191	ENTI PREVID. ASSIST. SOCIALE	713	ENASS.PREV. PAESI UE DELL'UM
ATTUARIO	ATTUARIO	PAGRARIO	PERITO AGRARIO	245	SISTEMA BANCARIO	714	ENT. ASS. PREV.PAESI UE NON UM
AUTISTA	AUTISTA	PARAMEDICO	PARAMEDICO	247	FONDI COMUNI INVEST. MONETARIO	715	AMM.PUBB., ENTI ASSIST. NON UE
AUTISTIDIT	AUTOTRASPORTATORE (IN PROPRIO)	PAZIENDALE	PERITO AZIENDALE	248	ISTITUTI DI MONETA ELETTRONICA	717	SOC. VEICOLO PAESI UE DELL'UM
AVVPROCUR	AVVOCATO PROCURATORE	PCHIMICO	PERITO CHIMICO	249	SOCIETA' VEICOLO	718	SOC. VEICOLO PAESI UE NON UM
BENESTANTE	BENESTANTE	PDISCSPORT	PROF. DISCIPLINE SPORTIVE	250	FONDAZIONI BANCARIE	724	AUT. BANCEN. PAESI UE DELL'UM
BIOLOGO	BIOLOGO	PEDILE	PERITO EDILE	255	HOLDING FINANZIARIE E PUBBLICHE	725	AUT.BANC.CENT.PAESI NO DELL'UM
BRACCIANTE	BRACCIANTE	PEELETTR	PERITO ELETTRONICO	256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE	726	AUT. BANCARIE CENT.PAESI NO UE
CAMIONISTA	CAMIONISTA	PEENOLOGO	PERITO ENOLOGO	257	MERCHANT BANKS	727	SIST. BANC. PAESI UE DELL'UM
CANTANTE	CANTANTE	PENSIONATO	PENSIONATO	258	SOCIETA' DI LEASING	728	SIST.BAN. PAESI UE NON DELL'UM
CARABINIER	CARABINIERE	PESCATORE	PESCATORE	259	SOCIETA' DI FACTORING L. 52/91	729	SISTEMA BANCARIO PAESI NON UE
CARABISOT	CARABINIERE SOTTOUFFICIALE	PILOTA	PILOTA	263	SOCIETA' DI CREDITO AL CONSUMO	733	ALTRE IST.FIN.M.PA. UE DELL'UM
CARABIUFF	CARABINIERE UFFICIALE	PINDUSTRIA	PERITO INDUSTRIALE	264	SOC. INTERMEDIAR. MOBILIARE	734	ALTRE IS.FI.MO.PAESI UE NON UM
CASALINGA	CASALINGA	PITTSULTO	PITTORE/SCULTORE	265	SOC. FIDUCIARIE DI GESTIONE	735	ALTRE IST.FIN.MON. PAESI NO UE
CHIMICO	CHIMICO	POLIZIOSOT	POLIZIA DI STATO SOTTOUFFICIALE	266	FONDI COM. D'INVEST. MOBILIARE	739	ALTRI INT.FIN.PAESI UE DELL'UM
CLERO	CLERO	POLIZIOTTO	POLIZIA DI STATO	267	ALTRI ORG. INVEST. COLL. RISP.	743	ALTRI INT.FIN. PAESI UE NON UM
CODETTAG	COMMERCIANTE DETTAGLIO	POLIZIOUFF	POLIZIA DI STATO UFFICIALE	268	ALTRE FINANZIARIE	744	IMP. ASSIC., FONDI PEN. PA. UE
COINGROSSO	COMMERCIANTE INGROSSO	PRESIDE	PRESIDE	270	SOCIETA' GESTIONE DI FONDI	745	IMP. ASS. FON. PE. PAESI NO UE
COLLABORAT	COLLABORATORE DOMESTICO	PROFESSORE	PROFESSORE	273	SOC. FIDUCIARIE AMMINISTRAZIO.	746	AUSIL. FINANZ. PAE. UE DELL'UM
COMMERCIAL	COMMERCIALISTA	PROFFAMILI	PROFFAMILI	275	ENTI PREPOSTI FUNZION. MERCATI	747	AUS. FIN. PAESI UE NON DELL'UM
CONSULENTE	CONSULENTE	PSETABBIG	PROF. SETTORE ABBIGLIAMENTO	276	AGENTI DI CAMBIO	748	ALTRE SOC. FIN. PAESI NON UE
COSULAVORO	CONSULENTE LAVORO	PSETTUR	PROF. SETTORE TURISTICO	278	ASSOC. IMPRESE FINANZ. E ASSI.	757	SOC. NON FIN. PAESI UE MEM. UM
DIRDIDATT	DIRETTORE DIDATTICO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	279	AUTORITA' CENTRALI DI CONTROL.	758	SOC.NON FIN. PAESI UE NON UM
DIRORCH	DIRETTORE D' ORCHESTRA	PTECNICO	PERITO TECNICO	280	MEDIATORI AGENTI CONS. ASSIC.	759	SOC. NON FIN.PAESI NON UE
DIRQUADRO	DIRIGENTE / QUADRO	PTESSILE	PERITO TESSILE	283	PROMOTORI FINANZARI	768	FAMIGLIE PROD.PAESI UE DELL'UM
DOCEUNIV	DOCENTE UNIVERSITARIO	PUBBLICISTA	PUBBLICISTA	284	ALTRI AUSILIARI FINANZARI	769	FAMIGLIE PROD. PAESI UE NON UM
DOTTORE	DOTTORE	RAGIONIERE	RAGIONIERE	294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE	770	ISTITUZIONI DELL'UE
DOTTORESSA	DOTTORESSA	RAPCOMMER	RAPPRES. COMMERCIO	295	FONDI PENSIONE	771	ALTRI ORGANISMI
FARMACISTA	FARMACISTA	REDDITIERO	REDDITIERO	296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI	772	FAMIGLIE PROD. PAESI NON UE
FISCAUSTA	FISCAUSTA	REGISTA	REGISTA	300	BANCA D'ITALIA	773	FAMIGLIE CONS.PAESI UE DELL'UM
FOTOGRAFO	FOTOGRAFO	SCRITTORE	SCRITTORE	301	UFFICIO ITALIANO CAMBI (IUC)	774	FAM.CONS. PAESI UE NON DELL'UM
GEOLOGO	GEOLOGO	SPEDIZION	SPEDIZIONIERE	329	ASSOCIAZIONI BANCARIE	775	FAM. CONSUMATRICI PAESI NON UE
GEOMETRA	GEOMETRA	STUDENTE	STUDENTE	430	IMPRESE PRODUTTIVE	783	IST. SENZA SCOPO LUCRO FAM.
GESTBAR	GESTORE BAR E SIMILI	TASSISTA	TASSISTA	431	HOLDING PRIVATE	784	IST. SENZA SCOPO LUCRO NO UM
GGFF	GUARDIA DI FINANZA	VETERINAR	VETERINARIO	450	ASSOC. FRA IMPRESE NON FINANZ.	785	IST. SENZA SCOPO LUCRO NON UE
GGFFSOTT	GUARDIA DI FINANZA SOTTOUFFICIALE	VIGFUOCO	VIGILE FUOCO	470	AZIENDE MUNIC.TE, PROVINC.TE	791	BANCA CENTRALE EUROPEA
GGFFUFF	GUARDIA DI FINANZA UFFICIALE	VIGILEURB	VIGILE URBANO	471	IMPRESE PARTECIPATE STATO	794	RAPPRESENTANZE ESTERE
GIORNALIS	GIORNALISTA			472	IMPRESE A PARTEC. REG. O LOC.		
GRAPUBBLIC	GRAFICO PUBBLICITARIO			473	ALTRE UNITA' PUBBLICHE		
GUARFOREST	GUARDIA FORESTALE			474	HOLDING PUBBLICHE		
IMFAMILIA	IMPRENDITORE INDIVIDUALE			480	UNITA' SOCIETA'20 O PI' ADDET.		
IMPIEGATO	IMPIEGATO			481	UNITA' SOC. PIU'S E MENO 20 A.		
IMPRARDIP	IMPRENDITORE ARTIGIANO DIPENDE			482	SOCIETA' MENO DI 20 ADDETTI		
IMPRARFAM	IMPRENDITORE ARTIGIANO FAMIGLI			490	SOCIETA'20 O PIU'ADDET.-ALTRE		
IMPRENDIT	IMPRENDITORE			491	SOC.PIU'S E MENO 20 ADD.-ALTRE		
IMPRENSOC	SOCIO SOCIETA'						
IMPSPUBB	IMPIEGATO PUBBL. AMMINISTRAZION						
INFERMIERE	INFERMIERE						
INGEGNERE	INGEGNERE						
INSEGNANTE	INSEGNANTE						
INTASSICUR	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO						
INTFINANZ	INTERMEDIARIO FINANZIARIO						
LAVDOMIIC	LAVORATORE A DOMICILIO						

