

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 Premium HB! per Lavoratori Dipendenti Privati (Polizza Collettiva n.5426/03)
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 dedicata ai Lavoratori Dipendenti Privati, 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.

Invalidità Permanente

- ✓ Invalidità Permanente, pari o superiore al 60%, per qualsiasi causa. Per Invalidità 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 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).
- ✓ 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 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
- ✗ Assicurato che non sia Lavoratore Dipendente Privato
- ✗ Assicurato con contratto di lavoro dipendente che non sia di diritto italiano, con un orario settimanale inferiore alle 16 ore e di durata inferiore ai 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione
- ✗ Assicurato che abbia ricevuto da parte del proprio datore di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale si è indicati per una procedura di mobilità o di cassa integrazione



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

Prodotto: Serenity Premium HB! per Lavoratori Dipendenti Privati (Polizza Collettiva n. 5517/02)

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 dedicata ai Lavoratori Dipendenti Privati, 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?

Perdita d'Impiego

- ✓ Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo individuale o collettivo, legittimamente intimato dal datore di lavoro dopo la Data di Decorrenza per ragioni non riconducibili all'Assicurato, inerenti all'attività produttiva, all'organizzazione del lavoro e al regolare funzionamento di essa, o comunque a seguito di sopravvenuta impossibilità o eccessiva onerosità della prestazione del datore di lavoro.
- ✓ Somma assicurata pari a massimo 2.500 euro per ciascuna rata mensile; Prestazione pari a massimo 24 rate mensili per singolo Sinistro e massimo 24 rate mensili per intera durata della copertura decennale

Inabilità Temporanea Totale (questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato)

- ✓ Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia 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 24 rate mensili per intera durata della copertura decennale

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
- ✗ Assicurato che non sia Lavoratore Dipendente Privato
- ✗ Assicurato con contratto di lavoro dipendente che non sia di diritto italiano, con un orario settimanale inferiore alle 16 ore e di durata inferiore ai 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione
- ✗ Assicurato che abbia ricevuto da parte del proprio datore di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale si è indicati per una procedura di mobilità o di cassa integrazione

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 Perdita d'Impiego

- ! licenziamenti presso il medesimo datore di lavoro preceduti, nei 12 mesi prima dell'adesione, da un'intimazione di licenziamento o da una comunicazione scritta che indicava l'Assicurato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione
- ! licenziamenti per "giusta causa"
- ! dimissioni
- ! licenziamenti per motivi disciplinari
- ! licenziamenti da parte di familiari dell'Assicurato: coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e altri parenti fino al secondo grado, anche se il datore di lavoro è una persona giuridica e ha un ruolo decisionale, quale amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore (ad eccezione di licenziamenti di soggetti dipendenti da almeno due anni di azienda partecipata da parenti o affini, riconosciuti solo in caso di fallimento o cessazione dell'attività dell'impresa)
- ! cessazioni, per scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittenti

- ! contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano
- ! licenziamenti per il raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia"
- ! risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione
- ! messa in mobilità del lavoratore dipendente che maturi il diritto alla pensione di anzianità e/o di vecchiaia durante il periodo di mobilità
- ! situazioni che danno diritto all'indennità da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria
- ! licenziamento per superamento del periodo massimo di assenze per malattia applicabile al rapporto di lavoro (cd. "periodo di comporto")
- ! licenziamento per carcerazione del lavoratore

Le esclusioni specifiche per la garanzia Inabilità Temporanea Totale

- ! interruzioni di lavoro dovute a gravidanza



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- 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)

Cardif Vita S.p.A. e Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers
Serenity Premium HB! per Lavoratori Dipendenti Privati (Polizze Collettive n° 5426/03 e 5517/02)
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. 02.77224.1; sito internet: www.bnpparibascardif.it; email: servizioclienti@cardif.com; pec: cardifvie@pec.cardif.it

Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00011 - Piazza Lina Bo Bardi n. 3; cap 20124; città Milano; tel. 02.77224.1; sito internet: www.bnpparibascardif.it email: servizioclienti@cardif.com; pec: cardifrd@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>.

Cardif Assurances Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 257,005 Milioni di Euro di cui 16,876 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 240,129 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 165% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 808 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 488 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link:

<https://www.bnpparibascardif.com/documents/583427/809429/SFCR+2017+Cardif+Assurances+Risques+Divers.pdf>

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) Perdita d'Impiego (ramo 16) a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo.
- b) Inabilità Temporanea Totale (ramo 1 e 2) derivante da Infortunio o da Malattia (questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato).

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.
Perdita d'Impiego	Franchigia: 60 giorni Sono esclusi 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 alle Compagnie 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 alle Compagnie 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 alle Compagnie 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>PERDITA D'IMPIEGO I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• documentazione che attesta il licenziamento per Motivo Oggettivo;• documentazione che attesta il permanere dello stato di disoccupazione.
--------------------------------------	---

	INABILITA' TEMPORANEA TOTALE I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono: <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.
	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 le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni da quando si è verificato il Sinistro. Decorsi i termini previsti, le somme prescritte saranno devolute al fondo del Ministero dell'economia e delle finanze.
	Liquidazione della prestazione: Riceverai l'indennità entro 30 giorni dalla data in cui le Compagnie avranno ricevuto tutta la documentazione richiesta.
	Gestione da parte di altre imprese: Non prevista
	Assistenza diretta / in convenzione: Non prevista
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). In particolare, le informazioni richieste al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di Proposta oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per le Compagnie ai fini della conclusione del contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, le Compagnie evidenziano sin d'ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potranno rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

 Come e quando devo pagare?	
Premio	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP
Rimborso	Hai diritto al rimborso della parte di premio pagata e non goduta, con riferimento alle polizze a premio unico, nei seguenti casi: 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. Estinzione Anticipata Totale o Portabilità o Accollo Liberatorio: se non hai richiesto il mantenimento della copertura assicurativa le Compagnie ti restituiscono 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. Estinzione Anticipata Parziale: le Compagnie restituiscono 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, le Compagnie potranno trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio, secondo i criteri indicati nel Modulo di Proposta. Perdita dei requisiti di assicurabilità: le Compagnie ti restituiscono 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.
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— La garanzia Perdita d'Impiego contenuta nella Polizza Danni cessa alla naturale scadenza della stessa Polizza Danni, pari a 120 mesi. La garanzia si rinnova tacitamente per altri 120 mesi oppure fino alla data di termine della copertura, salvo disdetta da parte dell'Assicurato o di Cardif Risques Divers— Per la sola garanzia Perdita d'Impiego la copertura assicurativa decorre dal 90° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione— 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?

Questo prodotto può essere sottoscritto solo da Lavoratori Dipendenti Privati residenti in Italia.



Quali costi devo sostenere?

L'importo del premio dipende dall'Età Assicurativa dell'Assicurato, dalla Somma Assicurata e dalla durata della copertura.

In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata o trasferimento del Mutuo o Finanziamento Energia le relative spese di rimborso sono di 24,00 euro come indicato nel Modulo di Proposta.

Costi amministrativi per la gestione del contratto: 8,25% del Premio al netto delle tasse.

L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo stato di salute al costo di 230 € a suo carico.

I costi per l'emissione del contratto sono pari a 126,00 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).



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ 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 delle Compagnie o la violazione da parte delle stesse Compagnie di norme cui sono soggette (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 delle Compagnie, 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>Le Compagnie si impegnano a dare riscontro entro 45 giorni da quando hanno ricevuto il reclamo. Se non lo facessero 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 delle Compagnie.</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	<p>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:</p> <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. <p>L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). Può inviare il reclamo all'ACPR seguendo le indicazioni del sito http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacpr.html</p>

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 le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO 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'OBLIGO 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.

BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A.
Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia

POLIZZA BNL SERENITY PREMIUM Hb!

CREDITOR PROTECTION INSURANCE

POLIZZE COLLETTIVE N. 5426/03 e N. 5517/02

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

Le polizze in sintesi

Modalità di conclusione del contratto

1 di 1

1 di 1

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Norme che regolano l'assicurazione

1 di 23

1 di 23

4 di 23

Cosa e chi coprono le Polizze

4 di 23

Chi si può assicurare

4 di 23

A quali condizioni opera l'Assicurazione

4 di 23

Come assicurarsi

5 di 23

Quanto durano le garanzie

5 di 23

Si può recedere dall'Assicurazione

8 di 23

Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia

9 di 23

Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture

11 di 23

A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia

12 di 23

Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro

12 di 23

Come si calcola e come si paga il Premio

13 di 23

Come si denuncia un Sinistro

15 di 23

Quando riceverò l'Indennità

16 di 23

Quale legge si applica a questo contratto

16 di 23

Come comunico con le Compagnie

16 di 23

Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi

16 di 23

Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità

16 di 23

Qual è il foro competente in caso di controversia

17 di 23

A chi devo inviare un eventuale reclamo

17 di 23

Protezione dei dati personali

17 di 23

Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità

22 di 23

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Serenity Premium Hb!

23 di 23

Modulo di proposta

1 di 10



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Le polizze in sintesi

Questa copertura assicurativa, composta dalle Polizze Collettive n. 5426/03 e n. 5517/02, può essere sottoscritta solo da Lavoratori Dipendenti Privati.

Permette di affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono compromettere la capacità di rimborso del Mutuo tutelando il cliente in caso di Decesso, Invalidità Permanente e Perdita d'Impiego.

Se, nel corso della polizza, il cliente cambia status lavorativo, al posto della garanzia Perdita d'Impiego si attiva la garanzia Inabilità Temporanea Totale. Non sarà necessaria alcuna comunicazione della variazione di status lavorativo perché la Compagnia considererà semplicemente la condizione lavorativa del cliente al momento del sinistro.

Che cos'è

Questo prodotto offre le seguenti garanzie:

- **Decesso;**
- **Invalidità Permanente;**
- **Perdita d'Impiego;**
- **Inabilità Temporanea Totale** (sostituisce la garanzia Perdita d'Impiego in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato).

Cosa copre

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 Perdita di impiego o di Inabilità Temporanea Totale verrà invece riconosciuta una somma pari alle rate mensili del Mutuo in scadenza durante il periodo di disoccupazione o di inabilità, al netto dei giorni di franchigia.

Leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione

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

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

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



Da tenere a mente

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 le Polizze.

Assicurato

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

Assicurazione

Contratto con il quale le Compagnie prestano le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione.

Attività sportiva professionistica

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

La disciplina sportiva deve:

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

Beneficiario

Soggetto cui spettano le prestazioni assicurative.

Carenza

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

Compagnie, Assicuratore

Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente della Polizza Collettiva n° 5426/03, BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (anche, per brevità, Cardif Vita S.p.A., d'ora in poi, anche "Cardif Vita"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- 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)

Per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale della Polizza Collettiva n°5517/02, Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif RD"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- Capitale sociale: 16.876 euro
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916500153
- REA: 1254536
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Elenco l'annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1.00011
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02.77224.1
- Sito web: www.bnpparibascardif.it
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989.

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.bnlmail.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 le Polizze per conto dei propri clienti che sottoscrivono un finanziamento concesso dalla stessa Contraente e propone l'adesione alle coperture su incarico delle Compagnie.

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 delle Compagnie.

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Estinzione Anticipata Parziale

Riduzione dell'importo del Mutuo 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 dalle Compagnie, facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'Assicurato. Nelle Condizioni di Assicurazione consiste in un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile, il Beneficiario non ha mai diritto ad alcuna Indennità.

Inabilità Temporanea Totale

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

Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)

Somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro.

Infortunio

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

Invalidità Permanente

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

IVASS

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

Lavoratore Autonomo

Persona fisica che esercita un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle

persone fisiche (IRPEF), non percepisce un reddito da lavoro dipendente (vedi definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente Pubblico) o da pensione. Sono considerati Autonomi anche i lavoratori dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali) sia alle dipendenze di aziende o enti di diritto privato sia alle dipendenze di una pubblica amministrazione.

Lavoratore Dipendente Privato

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

Lavoratore Dipendente Pubblico

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

Licenziamento per Motivo Oggettivo

Licenziamento, individuale o collettivo, legittimamente



intimato dal datore di lavoro dopo la Data di Decorrenza per ragioni non riconducibili all'Assicurato, inerenti all'attività produttiva, all'organizzazione del lavoro e al regolare funzionamento di essa, o comunque a seguito di sopravvenuta impossibilità o eccessiva onerosità della prestazione del datore di lavoro.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale

La somma massima che le Compagnie pagano come Indennizzo.

Modulo di proposta

Modulo sottoscritto dall'Aderente con il quale manifesta alle Compagnie 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).

Perdita d'Impiego

Cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

Polizza collettiva

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

Polizza Danni

La Polizza Collettiva n° 5517/02 stipulata fra Contraente e Cardif RD.

Polizza Vita

La Polizza Collettiva n° 5426/03 stipulata fra Contraente e Cardif Vita.

Polizze

La Polizza Vita e la Polizza Danni stipulate fra Contraente e Compagnie.

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 alle Compagnie per avere diritto alle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Prescrizione

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

Questionario medico

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

Ricovero Ospedaliero

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

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 le Compagnie prestano 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 coprono le due Polizze, Vita e Danni?

Le Polizze coprono i rischi che potrebbero impedire di rimborsare il Mutuo, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente, la Perdita d'Impiego e l'Inabilità Temporanea Totale.

Le Polizze sono destinate esclusivamente ad Assicurati che, al momento dell'adesione, sono Lavoratori Dipendenti Privati. Tutte le garanzie prestate dalle Polizze hanno dunque effetto sempre e, ferma la Carenza eventualmente prevista, 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	✓
Perdita di Impiego	✓
Inabilità Temporanea Totale	in sostituzione della garanzia Perdita d'Impiego in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato dell'Assicurato

Art. 2 Chi si può assicurare?

Per poter 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)
- sia un Lavoratore Dipendente Privato
- non abbia ricevuto da parte del proprio datore

di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale si è indicati per una procedura di mobilità o di cassa integrazione

- abbia fornito tutte le informazioni sul proprio stato di salute se richieste dalle Compagnie.

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, le Compagnie prestano la copertura è pari a 200.000 euro (tenendo conto del cumulo di ogni altro importo in relazione a cui le Compagnie prestano 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
- l'Assicurato è un Lavoratore Dipendente Privato.

3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

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

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

L'Assicurato e l'Aderente si obbligano a comunicare la



perdita di uno o più di questi requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.

La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e le Compagnie le restituiranno la parte di Premio 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, le Compagnie potranno applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione delle Polizze nel tempo in cui non era a conoscenza della loro 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 o della residenza dell'Aderente, oppure dopo l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato).

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

Art. 4 Come assicurarsi?

L'Aderente deve completare e firmare il questionario Medico predisposto dalle Compagnie - 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 alle Compagnie 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 alle Compagnie della

documentazione compilata da parte dell'Aderente. L'Aderente può inviare alle Compagnie la documentazione via email, a mezzo corriere o posta; pertanto quale data di invio della documentazione alle Compagnie 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.

Le Compagnie effettuano 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 delle Compagnie 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").

La garanzia Perdita d'Impiego contenuta nella Polizza Danni cessa alla naturale scadenza della stessa Polizza Danni, pari a 120 mesi.

Salvo che lei o Cardif RD abbia dato disdetta, a tale naturale scadenza la Polizza Danni si rinnova tacitamente o per altri 120 mesi oppure fino (se precedente la scadenza dei 120 mesi) alla data di termine della copertura, che si determina aggiungendo alla Data di Decorrenza indicata nel Modulo di proposta (campo "Data Decorrenza") la durata della copertura (non superiore a 480 mesi) anch'essa 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. 5.4) (a meno che richieda di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria del contratto) con effetto dalla data indicata



QUANDO CESSANO LE
GARANZIE



- 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 perde la propria residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza

5.3 - Come si dà disdetta della Polizza Danni?

Lei potrà dare disdetta della Polizza Danni comunicandolo a Cardif RD a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ai recapiti previsti all'Art. 6.1. La comunicazione dovrà arrivare a Cardif RD **almeno 60 giorni** prima della scadenza del periodo iniziale di durata della garanzia (primi 120 mesi) o delle successive scadenze. Anche Cardif RD potrà dare disdetta della Polizza Danni comunicandolo, negli stessi termini e modalità sopra stabiliti, all'indirizzo da lei indicato sul Modulo di proposta.

La disdetta impedisce il rinnovo tacito della Polizza

Danni e, quindi, impedisce la prosecuzione della garanzia Perdita d'Impiego (e di conseguenza anche della garanzia Inabilità Temporanea Totale) al termine del periodo di riferimento. Le restanti garanzie restano valide e efficaci.

5.4 - 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, le Compagnie le restituiscono 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 garanzie danni (Parte Danni).

Ricordiamo che, dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, le Compagnie potranno 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 GARANZIA 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:

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



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

Garanzia Danni: Perdita d'Impiego e 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	2.879,88	5.409,00	Euro
<i>Premio Puro</i>	1.245,59	1.383,75	2.629,34	
<i>Spese di emissione</i>	76,00	50,00	126,00	
<i>Caricamenti e costi (al netto delle spese di emissione)</i>	1.207,53	1.375,89	2.583,42	
<i>Tasse (non rimborsabili)</i>	-	70,24	70,24	
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	968,63	1.609,68	Euro
Caricamenti e costi rimborsati	845,27	963,12	1.808,39	
Spese di rimborso	12,00	12,00	24,00	
Premio rimborsato	1.474,32	1.919,75	3.394,07	



APPLICAZIONE DELLA FORMULA

PER GARANZIE VITA

Premio Puro Rimborsato = $1.245,59 \times (84/120) \times (73.522,1/100.000,00) = 641,03$ Euro

Caricamenti e Costi Rimborsati = $1.207,53 \times (84/120) = 845,27$ Euro

Premio Rimborsato = $641,05 + 845,27 - 12,00 = 1.474,32$ Euro

PER GARANZIE DANNI

Premio Puro Rimborsato = $1.383,75 \times (84/120) = 968,63$ Euro

Caricamenti e Costi Rimborsati = $1.375,89 \times (84/120) = 963,12$ Euro

Premio Rimborsato = $968,63 + 963,12 - 12,00 = 1.919,75$ Euro

PER GARANZIE DANNI E VITA

Premio Rimborsato Totale = $1.474,32 + 1.919,75 = 3.394,07$ 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 a mezzo posta, 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

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).

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

In questi casi le Compagnie restituiscono 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, le Compagnie potranno 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 alle Compagnie 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 la copertura ha 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 alle Compagnie con un **preavviso di 60 giorni** con raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti indicati:

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.

Recedere da una delle Polizze significa recedere anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.

6.2 - Il recesso delle Compagnie

Le Compagnie possono recedere dall'Assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (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 le Compagnie possono 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). **Le Compagnie possono, 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.**

Il recesso da una delle Polizze implica il recesso anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.



COME RECEDERE

Pagina 8 di 23



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

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

7.1 - Decesso

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	<p>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.</p> <p>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:</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>

7.2 - Invalidità Permanente

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	<p>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).</p> <p>La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.</p>	<p>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.</p> <p>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:</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>

Per data del Sinistro si intende:

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

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



7.3 - Perdita d'impiego

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Lavoratori Dipendenti Privati	Perdita d'Impiego a seguito di Licenziamento per Motivo Oggettivo in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	<p>Se l'Assicurato è ancora disoccupato dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili del Mutuo che scadono durante il restante periodo di disoccupazione, secondo il piano di rimborso risultante alla data del Sinistro.</p> <p>Se l'impiego era a tempo determinato, riceve un'Indennità pari alle rate che scadono entro la durata prevista del contratto di lavoro.</p> <p>Se, dopo il licenziamento, l'Assicurato ha un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprende una qualsiasi attività remunerata, perde il diritto all'Indennità. Se viene licenziato di nuovo, la copertura assicurativa si riattiva. La ripresa dell'attività lavorativa va sempre comunicata immediatamente alla Compagnia. Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo del Mutuo.</p> <p>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 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>

Carenza: 90 giorni

Franchigia: 60 giorni, a partire dal primo giorno di inattività lavorativa, documentato dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità.

7.4 - Inabilità Temporanea Totale

Questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato.

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Assicurati che al momento del Sinistro non siano più Lavoratori Dipendenti Privati	Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	<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. 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.</p> <p>Se il capitale assicurato è inferiore all'importo finanziato, l'Indennità si riduce in proporzione alla differenza tra capitale assicurato e importo del Mutuo. 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 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.

Cos'è la Carenza?

È il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, in cui le coperture assicurative sono sospese. In pratica, se la garanzia prevede una Carenza di 60 giorni, non saranno indennizzati i Sinistri che avverranno in questo periodo.

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 Perdita di Impiego:

- licenziamenti presso il medesimo datore di lavoro precedenti, nei 12 mesi prima dell'adesione, da un'intimazione di licenziamento o da una comunicazione scritta che indicava l'Assicurato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione
- licenziamenti per "giusta causa"
- dimissioni
- licenziamenti per motivi disciplinari

- licenziamenti da parte di familiari dell'Assicurato: coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e altri parenti fino al secondo grado, anche se il datore di lavoro è una persona giuridica e ha un ruolo decisionale, quale amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore (ad eccezione di licenziamenti di soggetti dipendenti da almeno due anni di azienda partecipata da parenti o affini, riconosciuti solo in caso di fallimento o cessazione dell'attività dell'impresa)
- cessazioni, per scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittenti
- contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano
- licenziamenti per il raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia"
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione
- messa in mobilità del lavoratore dipendente che maturi il diritto alla pensione di anzianità e/o di vecchiaia durante il periodo di mobilità
- situazioni che danno diritto all'indennità da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia Straordinaria
- licenziamento per superamento del periodo massimo di assenze per malattia applicabile al rapporto di lavoro (cd. "periodo di comportamento")
- licenziamento per carcerazione del lavoratore.

Per la sola garanzia Inabilità Temporanea Totale:

- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.



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

Garanzia	Massimali
Decesso	200.000 euro
Invalità Permanente	200.000 euro
Perdita di Impiego	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• 24 rate mensili per l'intera durata della copertura decennale*
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• 24 rate mensili per l'intera durata della copertura decennale*

Attenzione: con la Garanzia Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale lei riceverà un'Indennità di importo pari alle rate mensili del Mutuo che scadono durante il periodo disoccupazione o 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).

***Salvo disdetta, alla naturale scadenza la Garanzia Perdita d'Impiego (e di conseguenza anche la Garanzia Inabilità Temporanea Totale) si rinnova tacitamente alle medesime condizioni e con gli stessi massimali indicati nella tabella precedente.**

DA SAPERE

Cos'è il Massimale?

È la somma massima che le Compagnie pagano 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, le Compagnie pagheranno 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 antecedentemente 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	Perdita di Impiego* Inabilità Temporanea Totale	Tasso% indicato nella tabella sottostante* Capitale Mutuo* 120 mesi	Totale premio parte Danni	

Le garanzie Decesso e Invalidità Permanente hanno una durata pari alla durata della Polizza Vita (massimo 480 mesi), mentre la garanzia Perdita d'Impiego (e di conseguenza la garanzia Inabilità Temporanea Totale) ha una durata pari alla durata della Polizza Danni (massimo 120 mesi).

Salvo disdetta, trascorsi i 120 mesi, la Polizza Danni si rinnova tacitamente

- per altri 120 mesi
- oppure
- fino alla data di termine della copertura se la scadenza residua della copertura è inferiore a 120 mesi.

**Il Premio tiene in considerazione la durata iniziale della garanzia Perdita di impiego (e di conseguenza la garanzia Inabilità Temporanea Totale), pari a massimo 120 mesi, ma non gli eventuali rinnovi di tale garanzia. In caso di rinnovo, il Premio ulteriore della Parte Danni potrà essere calcolato moltiplicando il tasso sopra evidenziato per il Capitale Mutuo al momento del rinnovo (calcolato considerando anche eventuali Estinzioni Anticipate Parziali) e per altri 120 mesi oppure per la durata residua della copertura (se inferiore a 120 mesi).

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 Perdita d'Impiego	Garanzia Inabilità Temporanea Totale
	Tasso di Premio	Tasso di Premio	Tasso di Premio	Tasso di Premio
18	0,007716%	0,003202%	0,022798%	0,001201%
19	0,007716%	0,003202%	0,022798%	0,001201%
20	0,007785%	0,003230%	0,022798%	0,001201%
21	0,007730%	0,004002%	0,022798%	0,001201%
22	0,009740%	0,004694%	0,022798%	0,001201%
23	0,009543%	0,004835%	0,022798%	0,001201%
24	0,010008%	0,004804%	0,022798%	0,001201%
25	0,009998%	0,004812%	0,022798%	0,001201%
26	0,010449%	0,005021%	0,022798%	0,001201%
27	0,010548%	0,005015%	0,022798%	0,001201%
28	0,010477%	0,005308%	0,022798%	0,001201%
29	0,010666%	0,005373%	0,022798%	0,001201%
30	0,011320%	0,005446%	0,022798%	0,001201%
31	0,011364%	0,005578%	0,022798%	0,001201%
32	0,011937%	0,005671%	0,022798%	0,001201%
33	0,012189%	0,005831%	0,022798%	0,001201%
34	0,012319%	0,006000%	0,022798%	0,001201%
35	0,012613%	0,006203%	0,022798%	0,001201%
36	0,013230%	0,006258%	0,022798%	0,001201%
37	0,013397%	0,006333%	0,022798%	0,001201%
38	0,013602%	0,006530%	0,022798%	0,001201%
39	0,014069%	0,006682%	0,022798%	0,001201%
40	0,014213%	0,006863%	0,022798%	0,001201%
41	0,014345%	0,006938%	0,022798%	0,001201%
42	0,015781%	0,007377%	0,022798%	0,001201%
43	0,016772%	0,007933%	0,022798%	0,001201%
44	0,017687%	0,008410%	0,022798%	0,001201%
45	0,019285%	0,009297%	0,022798%	0,001201%
46	0,020412%	0,009901%	0,022798%	0,001201%
47	0,022347%	0,010662%	0,022798%	0,001201%
48	0,022573%	0,010672%	0,022798%	0,001201%
49	0,023468%	0,011328%	0,022798%	0,001201%
50	0,025610%	0,012323%	0,022798%	0,001201%
51	0,020635%	0,009822%	0,016213%	0,000854%
52	0,021167%	0,010277%	0,016213%	0,000854%
53	0,022569%	0,010976%	0,016213%	0,000854%
54	0,024814%	0,011845%	0,016213%	0,000854%
55	0,026393%	0,012612%	0,016213%	0,000854%
56	0,027417%	0,013376%	0,016213%	0,000854%
57	0,029964%	0,014529%	0,016213%	0,000854%
58	0,031356%	0,014949%	0,016213%	0,000854%
59	0,032907%	0,015854%	0,016213%	0,000854%
60	0,035375%	0,017045%	0,016213%	0,000854%



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.

Il premio relativo all'eventuale rinnovo, dopo 120 mesi, alle medesime condizioni della Polizza Danni, sarà addebitato in un'unica soluzione sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo a cui si riferisce la Polizza Danni, salvo diversa modalità da concordare con Aderente e Contraente.

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 11,97% (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 le garanzie Perdita d'Impiego e 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 scrivendo 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 alle Compagnie in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

Decesso

Per liquidare il Sinistro:

- **certificato di morte**
- **certificato medico che precisi le esatte cause della morte**
- **se la causa del Decesso è una malattia, 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**
- **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**



COME DENUNCIARE UN SINISTRO



- 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.

Perdita d'Impiego

- documentazione che attesta il Licenziamento per Motivo Oggettivo
- documentazione che attesta il permanere dello stato di disoccupazione.

Inabilità Temporanea Totale

- dichiarazione del medico curante
 - 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, le Compagnie dovranno 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 le Compagnie le ricordano 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 le Compagnie dovranno ottenere il prospetto della situazione debitoria del Mutuo alla data del Sinistro, o dichiarazione di insussistenza di posizione debitoria.

Le Compagnie potranno inoltre 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 delle Compagnie, che ne sosterranno tutti i costi.

Solo quando le Compagnie ricevono tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione.

Art. 13 Quando riceverò l'Indennità?

Entro 30 giorni dalla data in cui le Compagnie avranno ricevuto tutta la documentazione richiesta.

Tutti i pagamenti delle Compagnie, effettuati a qualunque titolo, sono:


- in euro

- versati su un conto corrente di un Istituto di credito con sede nell'Unione Europea e, comunque, intrattenuto presso un'Agenzia 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 le Compagnie?

 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

Le Compagnie le scriveranno all'indirizzo di posta che ha fornito, o per email se ha dato l'autorizzazione.

Sul sito www.bnpparibascardif.it può accedere alla sua area riservata per consultare la sua posizione assicurativa secondo le modalità previste dall'IVASS.

Al primo accesso, in occasione della registrazione, le verranno forniti user name e password, che potrà definire di volta in volta.

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 le Compagnie ai fini della conclusione del contratto.

Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, le Compagnie evidenzino sin d'ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potranno rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione



COME COMUNICARE
CON CARDIF



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

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 le Compagnie o la Contraente (o entrambe) da una parte, e l'Aderente o l'avente diritto dall'altra, il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente o dell'avente diritto.

Art. 19 A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alle Compagnie

Se il reclamo riguarda il comportamento delle Compagnie o la violazione da parte delle stesse Compagnie di norme cui sono soggette (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 delle Compagnie, ai seguenti recapiti:

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi 3

20124 Milano

email: reclami@cardif.com

fax 02.77.224.265

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

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

Reclami all'intermediario assicurativo

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

L'intermediario si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto,

allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

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

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il 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.

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

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

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

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

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



COME FARE UN RECLAMO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

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

I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono necessari:

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, 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 artrodesi cervicale in posizione favorevole, in funzione dei metameri interessati	dal 20% al 33%	dal 21% al 30%
Amputazione di gamba, a prescindere dal livello, non protesizzabile	65%	60%
Limitazione di 1/4 dei movimenti dell'anca	12%	10%
Diabete mellito tipo insulino dipendente (in buon compenso e senza segni di ripercussioni sistemiche)	dal 13% al 20%	dal 11% al 20%
Disturbo d'ansia generalizzato	non previsto	10%



Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento delle Polizze BNL Serenity Premium Hb! n.5426/03 e n.5517/02

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.

PERDITA D'IMPIEGO

Il soggetto C lavora come impiegata in una società privata come contabile.
A seguito del licenziamento, rimane senza lavoro per 10 mesi.

Cardif liquiderà al soggetto C una somma pari alle rate mensili del Mutuo che perdurano nel periodo di disoccupazione, al netto della franchigia di 60 giorni.
Es: Periodo di disoccupazione 10 mesi.
Rate del finanziamento: 1.000 euro x 8 indennità = 8.000 euro
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 8.000 euro.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Il soggetto C, che al momento della sottoscrizione lavora come impiegata, è andata in pensione. Facendo le pulizie di casa è caduta dalla scala e si è fratturata un femore.
Nei successivi 6 mesi viene sottoposto a più operazioni.

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 6 mesi.
Rate del Mutuo: 1.000 euro x 5 indennità = 5.000 euro
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 5.000 euro.





CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

MODULO DI PROPOSTA

alle Polizze Collettive n. 5426/03 e n. 5517/02

tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Vita S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers
(copertura assicurativa **FACOLTATIVA** e **NON NECESSARIA** per ottenere il finanziamento)

SERENITY PREMIUM HB!

MPUE/MPUF

POLIZZA COLLETTIVA N° 5426/03 e N° 5517/02

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'antiriciclaggio/antiterrorismo: D. lgs n. 231/2007 e Regolamento IVA S n. 5)

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

Protezione congiunti ☐ Altro ☐ (specificare) _____

Dati Adesione/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 _____	
* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04= altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo di documento)	
Luogo Rilascio _____	Data Rilascio _____
Data Scadenza _____	

Pagina 1 di 10

Rif. Banca NDG _____
Mod. ADESP/06/19

Pagina 1 di 10



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it



Paese Cittadinanza 1 _____ Paese Cittadinanza 2 (se esistente) _____
Domicilio abituale (se diverso dalla residenza)
Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov _____
c.a.p. _____ Stato ITALIA ☐ Altro ☐ specificare: _____
Indirizzo di corrispondenza
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 3) _____
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)*		Provincia (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*: ☐ Familiare ☐ Affettivo ☐ Tutore ☐ Curatore ☐ Amm.re di sostegno ☐ 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

☐ 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)

☐ 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")

☐ Fideiussore/garante del Finanziamento ☐ Cointestatario del Finanziamento ☐ Coniuge/Convivente more uxorio dell'Aderente
☐ Erede/i testamentario dell'Aderente ☐ Erede/i legittimo dell'Aderente ☐ Figli dell'Aderente in parti uguali
☐ 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 le polizze assicurative sono FACOLTATIVE e che la sottoscrizione delle stesse 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", indispensabile alla valutazione del rischio da parte delle Compagnie, 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)

Pagina 4 di 10

Rif. Banca NDG _____

Mod. ADESP/06/19





- di voler sottoscrivere la copertura assicurativa indicando me stesso/a come Assicurato e chiedendo alle Compagnie 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 sopra indicate.

Le condizioni di copertura riportate nel presente Modulo di Proposta sono vincolanti per le Compagnie 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. 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.

CONFERMA

- di aver ricevuto, in forma cartacea o su diverso supporto durevole (a base della 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) delle Polizze collettive n. 5426/03 e n. 5517/02
- 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 delle Polizze alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa
- di sapere ed accettare che:
 - la garanzia Inabilità Temporanea Totale della Polizza n. 5517/02 si attiverà, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato
 - in caso di sinistro che interessa la garanzia Perdita d'Impiego (oppure, in ipotesi di modifica dello status di Lavoratore Dipendente Privato, la garanzia Inabilità Totale Temporanea), il numero delle indennità mensili non sarà necessariamente uguale al numero delle rimanenti rate di finanziamento che ancora rimangono da pagare
- di sapere che è possibile richiedere alle Compagnie 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 126,00 euro. In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata o trasferimento del mutuo le relative spese di rimborso sono di 24,00 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 riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- di aver ricevuto copia dei moduli sanitari da me firmati
- di essere un **Lavoratore Dipendente Privato**, individuato ai fini della copertura assicurativa come Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di individui, 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 (e. contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente
- di non avere ricevuto nei 12 mesi antecedenti la presente adesione una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga indicato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

ATTENZIONE: dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute

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

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

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

Luogo e data _____

Firma Aderente/Assicurato _____

CLAUSOLE ESCLUSORIE

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?"; 5.2 "Quando cessano le garanzie?"; 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 delle Compagnie, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 42 D. Lgs cit. (obbligo di astensione).

Pagina 6 di 10

Rif. Banca NDG _____

Mod. ADESP/06/19

Pagina 6 di 10



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it



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 S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers – Rappresentanza Generale per l'Italia 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 delle Compagnie e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e data _____

Firma Aderente/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 RECEZIONE 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 DEL PREMIO

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 HBI con IBAN

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

Firma del Titolare _____





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 sia 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 assicurato al Cliente); (iii) all'atto della liquidazione; ad attuarsi attraverso la cd. SAV (Scheda di Adeguata Verifica) predisposta dalla Compagnia al fine di conoscere 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" (persona internazionale o persona nazionale) che sia stata assunta e/o detenuta sia direttamente sia anche da un soggetto familiare e/o convivente, con un 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 società 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 oggetto 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), utilizzato dalle 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 beneficiarie, 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 controllano 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 capo 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 o più 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 il controllo sul 20 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. 5/2011 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 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 comma 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

- a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente una autorità 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.

CASI PRINCIPALI "CRITICI" DERIVANTI DALL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA

✓ La normativa prevede quale conseguenza (per 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 presuntivi 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 i clienti o le persone soggette 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 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)			
Codice BNL	Descrizione	Codice BNL	Descrizione
AGEASSICU	AGENTE ASSICURAZIONE	LAVSPETTAC	LAVORATORE SPETTACOLO
AGECAMBIO	AGENTE CAMBIO	MAGISTRATO	MAGISTRATO
AGEIMMOBIL	AGENTE IMMOBILIARE	MARITTIMO	MARITTIMO
AGRICOLTOR	AGRICOLTORE	MEDICO	MEDICO
AGRONOMO	AGRONOMO	MEDOSPEDA	MEDICO OSPEDALIERO
ALLEVATORE	ALLEVATORE	MILITARE	MILITARE
ALTATTIVNP	ALTRA ATTIVITA' NON PROFESSIONALE	MILITASOTT	MILITARE SOTTOUFFICIALE
ALTATTIVPR	ALTRA ATTIVITA' PROFESSIONALE	MILITAUUFF	MILITARE UFFICIALE
ALTAUTONOM	ALTRO LAVORO AUTONOMO	MUSICISTA	MUSICISTA
ALTDIPEND	ALTRO LAVORO DIPENDENTE	NESPROFESS	NESSUNA PROFESSIONE
AMBULANTE	AMBULANTE	NOTAIO	NOTAIO
APPRENDIST	APPRENDISTA/TEMPO DETERMINATO	ODONTOTEC	ODONTOTECNICO
ARCHITETTO	ARCHITETTO	OPERAIO	OPERAIO
ARTIGIANO	ARTIGIANO	OPERECOL	OPERATORE ECOLOGICO
ATTORE	ATTORE	OSTETRICA	OSTETRICA
ATTUARIO	ATTUARIO	PAGRARIO	PERITO AGRARIO
AUTISTA	AUTISTA	PARAMEDICO	PARAMEDICO
AUTISTIOTT	AUTOTRASPORTATORE (IN PROPRIO)	PERITO AZIENDALE	PERITO AZIENDALE
AVVPROCUR	AVVOCATO PROCURATORE	PCHIMICO	PERITO CHIMICO
BENESTANTE	BENESTANTE	PDISCSPORT	PROF. DISCIPLINE SPORTIVE
BIOLOGO	BIOLOGO	PEDILE	PERITO EDILE
BRACCIANTE	BRACCIANTE	PEELETTR	PERITO ELETTRONICO
CAMIONISTA	CAMIONISTA	PEENOLOGO	PERITO ENOLOGO
CANTANTE	CANTANTE	PENSIONATO	PENSIONATO
CARABINIER	CARABINIERE	PESCATORE	PESCATORE
CARABISOT	CARABINIERE SOTTOUFFICIALE	PILOTA	PILOTA
CARABIUUFF	CARABINIERE UFFICIALE	PINDUSTRIA	PERITO INDUSTRIALE
CASALINGA	CASALINGA	PITTSCULTO	PITTORE/SCULTORE
CHIMICO	CHIMICO	POLIZIOSOT	POLIZIA DI STATO SOTTOUFFICIALE
CLERO	CLERO	POLIZIOTTO	POLIZIA DI STATO
CODETTAG	COMMERCiante DETTAGLIO	POLIZIUUFF	POLIZIA DI STATO UFFICIALE
COINGROSSO	COMMERCiante INGROSSO	PRESIDE	PRESIDE
COLLABORAT	COLLABORATORE DOMESTICO	PROFESSORE	PROFESSORE
COMMERCIAL	COMMERCIALISTA	PROFFAMILI	PROF. FAMILI
CONSULENTE	CONSULENTE	PSETABBIG	PROF. SETTORE ABBIGLIAMENTO
COSULAVORO	CONSULENTE LAVORO	PSETTUR	PROF. SETTORE TURISMO
DIDATTIC	DIRETTORE DIDATTICO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
DIRETTORE	DIRETTORE D'ORCHESTRA	PERITO TECNICO	PERITO TECNICO
DIRETTORE	DIRETTORE / QUADRO	TESSILE	PERITO TESSILE
DOCEUNIV	DOCENTE UNIVERSITARIO	PUBBLICIS	PUBBLICISTA
DOTTOR	DOTTOR	RAGIONIERE	RAGIONIERE
DOTTORESSA	DOTTORESSA	RAPPRES. COMMERCIO	RAPPRES. COMMERCIO
FARMACISTA	FARMACISTA	REDDITIERO	REDDITIERO
FISCALISTA	FISCALISTA	REGISTA	REGISTA
FOTOGRAFO	FOTOGRAFO	SCRITTORE	SCRITTORE
GEOLOGO	GEOLOGO	SPEDIZIONIERE	SPEDIZIONIERE
GEOMETRA	GEOMETRA	STUDENTE	STUDENTE
GESTBAR	GEST. BAR E SIMILI	ASSISTA	ASSISTA
GGFF	CONSIGLIA DI FINANZA	VETERINAR	VETERINARIO
GGFFSOTT	GUARDIA DI FINANZA SOTTOUFFICIALE	VIGFUOCO	VIGILE FUOCO
GGFFUFF	GUARDIA DI FINANZA UFFICIALE	VIGILEURB	VIGILE URBANO
GIORNALIS	GIORNALISTA		
GRAPUBBLIC	GRAFICO PUBBLICITARIO		
GUARFOREST	GUARDIA FORESTALE		
IMFAMILIA	IMPRENDITORE INDIVIDUALE		
IMPIEGATO	IMPIEGATO		
IMPRARDIP	IMPRENDITORE ARTIGIANO DIPENDE		
IMPRARFAM	IMPRENDITORE ARTIGIANO FAMIGLI		
IMPRENDIT	IMPRENDITORE		
IMPRESOC	SOCIO SOCIETA'		
IMPSPUBB	IMPIEGATO PUBBL. AMMINISTRAZION		
INFERMIERE	INFERMIERE		
INGEGNERE	INGEGNERE		
INSEGNANTE	INSEGNANTE		
INTASSICUR	INTERMEDIARIO ASSICURATIVO		
INTFINANZ	INTERMEDIARIO FINANZIARIO		
LAVDOMIIC	LAVORATORE A DOMICILIO		

Tab: A13 - Codici SAE (Codifica Anagrafe BNL)			
Codice SAE	Descrizione	Codice SAE	Descrizione
100	TESORO DELLO STATO	492	SOCIETA' MENO DI 20 ADD.-ALTRE
101	CASSA DD.PP.	500	IST., ENTI ECCCLI E RELIGIOSI
102	AMM. STATALE E ORGANI COSTITU.	501	IST., ENTI ASSIST., BENEFICEN.
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI	551	UNITA' NON CLASSIFICABILI
121	AMM.PROV. E CITTA' METROPOLIT.	552	UNITA' NON CLASSIFICATE
165	ENTI PROD. SERV. ECON. E REG.	600	FAMIGLIE CONSUMATRICI
166	ENTI PROD. SERV. ASS. RICR. C.	614	ARTIGIANI
167	ENTI DI RICERCA	615	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI
173	AMM. COM. E UNIONI DI COMUNI	704	AMM. CENTR. PAESI UE MEMBRI UM
174	ENTI PRODUTTORI SERV. SANITARI	705	AMM. CENTRALI PAESI UE NON UM
175	ALTRI ENTI PROD.RI SERV. SANI.	706	AMM. STATI FED. UE MEMBRI UM
176	ENTI PROD. SERV. ECON. E REGO.	707	AMM. STATI FED.UE NON MEMBRI UM
177	ENTI PROD. SERV. ASSIST. RICR.	708	AMM. LOCALI PAESI UE MEMBRI UM
178	ALTRI ENTI LOCALI	709	AMM. LOC. PAESI UE NON MEM. UM
191	ENTI PREVID. ASSIST. SOCIALE	710	ENASS.PREV. PAESI UE DELL'UM
245	SISTEMA BANCARIO	714	ENT. ASS. PREV.PAESI UE NON UM
247	FONDI COMUNI INVEST. MONETARIO	715	AMM.PUBBL. ENTI ASSIST. NON UE
248	ISTITUTI DI MUT. ELETTRONICA	716	SOC. MUT. PAESI UE DELL'UM
249	SOCIETA' VEICOLO	718	SOC. VEICOLO PAESI UE NON UM
250	FONDI BANCARI	724	AUT. BANCEN. PAESI UE DELL'UM
255	HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE	725	AUT.BANC.CENT.PAESI NO DELL'UM
256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE	727	AUT. BANCARIE CENT.PAESI NO UE
257	MERCHANT BANK	727	SIST. BANC. PAESI UE DELL'UM
258	SOCIETA' DI LEASING	728	SIST.BAN. PAESI UE NON DELL'UM
259	SOCIETA' DI FACTORING	729	SISTEMA BANCARIO PAESI NON UE
263	SOCIETA' CREDITO AL CONSUMO	733	ALTRE (IST.FIN.M.PA. UE DELL'UM
264	SOCIETA' INTERMED. MOBILIARE	734	ALTRE (S.FI.MO.PAESI UE NON UM
265	SOCIETA' FIDUCIARIE	735	ALTRE (IST.FIN.MON. PAESI NO UE
266	FONDI COM. D'INVEST. MOBILIARE	739	ALTRI INT.FIN.PAESI UE DELL'UM
267	ALTRI FID. INVEST. COLL. RISP.	743	ALTRI INT.FIN. PAESI UE NON UM
268	ALTRI FINANZIARIE	744	IMP. ASSIC. FONDI PEN. PA. UE
270	SOCIETA' GESTIONE DI FONDI	745	IMP. ASS. FON. PE. PAESI NO UE
271	SOC. FIDUCIARIE AMMINISTRAZIO.	746	AUSIL. FINANZ. PAE. UE DELL'UM
275	ENTI PREPOSTI FUNZION. MERCATI	747	AUS. FIN. PAESI UE NON DELL'UM
276	AGENTI DI CAMBIO	748	ALTRE SOC. FIN. PAESI NON UE
278	ASSOC. IMPRESE FINANZ. E ASSI.	757	SOC. NON FIN. PAESI UE MEM. UM
279	AUTORITA' CENTRALI DI CONTROL.	758	SOC.NON FIN. PAESI UE NON UM
280	MEDIATORI AGENTI CONS. ASSIC.	759	SOC. NON FIN.PAESI NON UE
283	PROMOTORI FINANZARI	768	FAMIGLIE PROD.PAESI UE DELL'UM
284	ALTRI AUSILIARI FINANZARI	769	FAMIGLIE PROD. PAESI UE NON UM
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE	770	ISTITUZIONI DELL'UE
295	FONDI PENSIONE	771	ALTRI ORGANISMI
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI	772	FAMIGLIE PROD. PAESI NON UE
300	BANCA D'ITALIA	773	FAMIGLIE CONS.PAESI UE DELL'UM
301	UFFICIO ITALIANO CAMBI (UIC)	774	FAM.CONS. PAESI UE NON DELL'UM
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE	775	FAM. CONSUMATRICI PAESI NON UE
430	IMPRESE PRODUTTIVE	783	(IST. SENZA SCOPO LUCRO FAM.
431	HOLDING PRIVATE	784	IST. SENZA SCOPO LUCRO NO UM
450	ASSOC. FRA IMPRESE NON FINANZ.	785	IST. SENZA SCOPO LUCRO NON UE
470	AZIENDE MUNIC. TE. PROVINC. TE.	791	BANCA CENTRALE EUROPEA
471	IMPRESE PARTECIPATE STATO	794	RAPPRESENTANZE ESTERE
472	IMPRESE A PARTEC. REG. O LOC.		
473	ALTRE UNITA' PUBBLICHE		
474	HOLDING PUBBLICHE		
480	UNITA' SOCIETA'20 O PIU' ADDET.		
481	UNITA' SOC. PIU'S E MENO 20 A.		
482	SOCIETA' MENO DI 20 ADDETTI		
490	SOCIETA'20 O PIU'ADDET.-ALTRE		
491	SOC.PIU'S E MENO 20 ADD.-ALTRE		





MISURE TEMPORANEE ECCEZIONALI LEGATE ALL'EMERGENZA COVID

Garanzia Perdita d'Impiego

Gentile Cliente,

ai fini della validità della garanzia Perdita d'Impiego, in deroga all'art. "Chi si può assicurare?" delle Condizioni di Assicurazione ed in via del tutto eccezionale a causa della situazione di pandemia, la Compagnia Le offre la facoltà di aderire alla garanzia assicurativa per la Perdita d'Impiego, anche se nel periodo compreso tra il 23 febbraio 2020 e il 31 gennaio 2021 a causa dell'emergenza COVID19 (D.L. n. 9 del 23/02/2020 e successivi in tema COVID19) Lei si fosse trovato in cassa integrazione.

Infatti i Lavoratori Dipendenti Privati, che svolgono regolare attività lavorativa al momento dell'adesione alla polizza, anche se sono stati sottoposti alla procedura di cassa integrazione nel periodo sopra indicato a causa dell'emergenza COVID19, potranno comunque sottoscrivere la dichiarazione contenuta nel Modulo di Adesione ed attivare la garanzia, senza vedere compromesso il diritto alla prestazione in caso di Perdita d'Impiego.

Rimangono valide invece le altre dichiarazioni che Lei deve fornire riguardanti eventuali contestazioni disciplinari, intimazioni di licenziamento o comunicazioni scritte nelle quali Lei sia stato individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità, ricevute nei 12 mesi antecedenti l'adesione.

Milano, 23 ottobre 2020

Isabella Fumagalli
Rappresentante Generale per l'Italia
Cardif Assurances Risques Divers