



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

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento IVASS n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento IVASS) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE**AVVERTENZA**

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente¹ il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative, pecuniarie e disciplinari.

PARTE I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto² con il contraente

- a) Lando Ylenia
- b) iscritto in data 26/04/2016 alla sezione E del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi al n. E000547239 in qualità di responsabile incaricato al coordinamento e controllo per l'attività di intermediazione assicurativa a distanza svolta tramite call center
- c) indirizzo: sede operativa nella quale il soggetto di cui sopra opera (Via degli Aldobrandeschi 300 - 00163 Roma)
- d) recapito telefonico +39 060.060 mail Centro_Relazioni_Clientela@bnlmail.com sito internet www.bnl.it PEC assicurazioni@pec.bnlmail.com;
- e) l'impresa assicuratrice di cui sono offerti i prodotti è Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia
- f) intermediario per il quale il soggetto di cui sopra opera: Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. con sede in V. Veneto 119 – 00187 Roma iscritta al registro degli intermediari assicurativi (RUI) in data 01/10/2007 numero 000201446, sezione D
- g) si segnala che l'IVASS è l' Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta

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

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi**Si precisa che**

- a) Né la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas, né il soggetto di cui alla Parte I iscritto nella sezione E detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di alcuna impresa di assicurazione.
- b) BNP Paribas detiene il gruppo Cardif che controlla la compagnia assicurativa di cui sono intermediati i prodotti; BNP Paribas è detentrica di una partecipazione diretta superiore al 10% del capitale sociale dell'intermediario (la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., in quanto suo socio unico) per il quale il soggetto di cui alla Parte I iscritto alla sezione E opera.
- c) Con riguardo al contratto proposto: la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e il soggetto di cui alla Parte I iscritto alla sezione E propongono il contratto in assenza di obblighi contrattuali che impongano loro di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Il contraente ha diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
- b) Il contraente ha facoltà di inoltrare reclamo che riguarda:

¹ In caso di polizza collettiva per contraente si intende anche l'aderente alla stessa polizza collettiva

² Trattandosi di attività di intermediazione svolta tramite call center, il soggetto che entra effettivamente in relazione con il contraente è l'addetto al call center, il quale fornisce le proprie generalità al primo contatto; il soggetto iscritto alla sezione E indicato nel presente modulo è la persona individuata quale responsabile incaricato al coordinamento e controllo per l'attività di intermediazione assicurativa a distanza svolta dal call center, con il quale, a richiesta, il contraente può essere messo in contatto.



- il comportamento dell'impresa di assicurazione, o la violazione da parte della stessa impresa di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri), direttamente all'impresa nelle modalità indicate nelle Condizioni di Assicurazione (art. Reclami);
- il comportamento dell'intermediario, o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), tramite:
 - posta ordinaria a:
BNL Gruppo BNP Paribas
Ufficio Reclami
Via Vittorio Veneto 119, 00187 Roma
 - per e-mail a: reclami@bnlmail.com
 - per posta certificata a: reclami@pec.bnlmail.com

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

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

FOGLIO LASCIATO VOLONTARIAMENTE IN BIANCO

Condizioni di assicurazione Polizza Collettiva 5454/02
Polizza BNL Multimedia

DEFINIZIONI

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

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

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

Assicuratore/Compagnia: CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Rappresentanza Generale per l'Italia, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- Capitale sociale: 16,876 Milioni di euro
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916510153
- REA: 1254536
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

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

Beni: i beni indicati nelle Condizioni di assicurazione, coperti dalle garanzie di polizza in caso di danni subiti a seguito di Furto o Danno Accidentale.

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

Danno Accidentale: il danno causato da azione fortuita ed esterna che produca una rottura, un difetto, un mancato o un cattivo funzionamento del bene oggetto di danno.

Data di Decorrenza: la data di adesione telefonica alla copertura assicurativa così come riportata nell'Attestato di Assicurazione.

Franchigia: la parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

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

IMEI: (International Mobile Equipment Identity) è un codice numerico che identifica univocamente un terminale mobile (Mobile Equipment).

Indennizzo, Indennità, Prestazione: l'importo liquidabile dalla Compagnia in caso di Sinistro, in base alle Condizioni di Assicurazione.

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

Mezzi di Chiusura: i mezzi posti a chiusura ed a protezione delle aperture di un fabbricato (quali porte, tapparelle, serramenti in genere) con caratteristiche analoghe a quelli usualmente installati nelle abitazioni private.

Nucleo Familiare: tutte le persone risultanti dal certificato di Stato di Famiglia dell'Aderente al momento del Sinistro.

Parti: Aderente, Assicurato, Assicuratore/Compagnia, Contraente.

Polizza: la polizza collettiva n. 5454/02 sottoscritta tra l'Assicuratore e la Contraente, di cui le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante.

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

Primo Rischio Assoluto: forma di assicurazione con la quale la Compagnia rinuncia all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice Civile.

Servizio Polizza BNL Multimedia: centro servizio clienti dedicato, messo a disposizione dalla Compagnia, al quale l'Assicurato si può rivolgere per avere informazioni in merito all'indennizzabilità di un evento e alle modalità di apertura del Sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

LE COPERTURE ASSICURATIVE

Art. 1 Condizioni alle quali opera l'Assicurazione

1.1 Condizioni al momento dell'adesione

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

- l'Aderente o l'Assicurato non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU 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 non è residente in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America.



1.2 Condizioni durante l'Assicurazione

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

- 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 e dagli Stati Uniti d'America oppure gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo la sottoscrizione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America
- l'Aderente mantiene la propria residenza in Italia
- Lo Stato in cui l'Assicurato era residente al momento dell'adesione continua a non essere sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure lo Stato in cui l'Assicurato trasferisce la residenza dopo l'adesione continua a non essere sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America.

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

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

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

In nessun caso l'Assicuratore potrà pagare importi a cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America.

Art. 2 Oggetto della copertura

L'Assicuratore, nei limiti ed alle condizioni che seguono e nella forma Primo Rischio Assoluto, riconosce all'Assicurato un Indennizzo per le seguenti garanzie

A. Furto

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 7, il rischio coperto è il danno materiale e diretto subito dai Beni assicurati da Furto, avvenuto con una delle seguenti modalità:

- con strappo/scippo, strappando i Beni assicurati di mano o di dosso alla persona;
- Furto del bene in possesso dell'Assicurato purché portato dallo stesso (a mano, intorno al collo, allacciato alla cintura, in una tasca del proprio abbigliamento, ecc...);

- mediante violenza alla persona o minaccia (rapina);
- mediante introduzione in un edificio o in altro luogo destinato in tutto o in parte a privata dimora o nelle pertinenze di essa, con scasso e/o effrazione effettuati, in particolare, attraverso:
 - rottura o forzatura delle serrature e/o dei Mezzi di Chiusura (che siano regolarmente chiusi) del fabbricato in cui i beni sono riposti, oppure praticando una breccia nei muri o pavimenti o soffitti del fabbricato stesso, ovvero attraverso luci nelle inferriate o nei serramenti con rottura del solo vetro retrostante;
 - forzatura, manomissione, distruzione dei dispositivi di chiusura di un autoveicolo chiuso a chiave, situato in un parcheggio regolarmente custodito (di cui si possa provare la sosta attraverso lo scontrino del parcheggio) o in rimessa presso garage privato.

B. Danno Accidentale

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 7, il rischio coperto è il danno materiale e diretto subito dai Beni assicurati da Danno Accidentale.

Art. 3 Beni assicurati

Sono assicurati i beni, appartenenti all'Aderente e al suo Nucleo Familiare, che rientrano nelle seguenti categorie:

- **CATEGORIA 1:** telefoni mobili e smartphone ovvero tutti gli apparecchi in cui la funzione principale sia la comunicazione telefonica senza necessità di essere collegati via cavo ad una centrale. Ciascun apparecchio, per essere assicurato, deve contenere almeno una carta SIM (Subscribe Identity Module) o USIM (Universal Subscriber Identity Module) con assegnato, da parte di un gestore del traffico telefonico, un numero riservato. **Non sono assicurati i telefoni cordless, i walkie-talkie o radio-ricetramittenti e gli apparecchi cercapersone.**
- **CATEGORIA 2:** computer portatili, notebook, tablet, netbook, fotocamere, videocamere, apparecchi MP3/MP4, lettori DVD, consolle di gioco portatili.

In ogni caso non sono assicurati gli accessori ai beni di cui sopra nonché i materiali di consumo, oltre che ogni servizio accessorio abbinato al bene (es: estensioni di garanzia, software, antivirus, ecc).

Per usufruire delle garanzie è necessario che:

- a) i beni di cui sopra siano stati acquistati nuovi;
- b) la data di acquisto degli stessi beni sia certificabile dallo scontrino fiscale o dalla ricevuta/fattura, riportanti necessariamente la descrizione del bene (marca e modello);
- c) la data di acquisto non sia anteriore a 36 mesi dalla data di denuncia del Sinistro.

Art. 4 Quanto ti paga l'Assicuratore in caso di danno

4.1 In caso di Furto o Danno Accidentale non riparabile del Bene assicurato l'Assicuratore paga un importo così stabilito:



- a) **Bene ancora in commercio alla data di denuncia del sinistro:** l'importo è pari al prezzo di vendita più elevato del Bene assicurato nuovo, IVA compresa e spese di spedizione escluse, riportato sul sito www.trovaprezzi.it (comparatore prezzi on-line sul mercato italiano) al momento della denuncia del Sinistro. Nel caso in cui, alla data di denuncia del Sinistro, questo sito non fosse online, si consulteranno siti internet di contenuto equivalente;
- b) **Bene non più in commercio alla data di denuncia del sinistro e acquistato nei 24 mesi precedenti alla data di denuncia:** l'importo è pari al prezzo di vendita di un bene nuovo che ha le stesse caratteristiche tecniche principali del Bene assicurato, e rilevato con il metodo descritto al punto a). Non si prendono in considerazione caratteristiche diverse quali marca, colore, peso, rivestimento, grafica e design;
- c) **Bene non più in commercio alla data di denuncia del Sinistro e acquistato nei 24 mesi precedenti dalla data di denuncia:** l'importo è pari al prezzo di vendita di un bene nuovo che ha le stesse caratteristiche tecniche principali del Bene assicurato, e rilevato con il metodo descritto al punto a). Non si prendono in considerazione caratteristiche diverse quali marca, colore, peso, rivestimento, grafica e design;
- d) **Bene non più in commercio alla data di denuncia del Sinistro e acquistato oltre i 24 mesi dalla data di denuncia:** l'importo è pari al 30% del prezzo indicato su scontrino fiscale/ricevuta/fattura d'acquisto, IVA compresa e spese di spedizione escluse.

4.2 In caso di Danno Accidentale riparabile: l'Assicuratore paga un importo pari al costo di riparazione del Bene assicurato, IVA compresa e spese di spedizione escluse, come indicato nella fattura di riparazione emessa da un centro di assistenza tecnica in Italia autorizzato dal produttore.

Un Bene è:

- *"in commercio"* se presente sul sito www.trovaprezzi.it alla data di denuncia del Sinistro. Qualora questo sito non fosse online, si consulteranno siti internet di contenuto equivalente;
- *"riparabile / non riparabile"* se così valutato e certificato da un centro di assistenza tecnica in Italia autorizzato dal produttore.

Art. 5 Limiti di indennizzo

Per ciascun Anno Assicurativo, l'importo massimo indennizzabile dall'Assicuratore per le garanzie prestate è pari ad Euro 1.500,00= (millecinquecento/00=).

Inoltre, con riferimento ai soli beni rientranti nella Categoria 1 di cui all'Art. 3, l'importo massimo indennizzabile dall'Assicuratore per ciascun Anno Assicurativo è pari ad Euro 450,00= (quattrocentocinquanta/00=).

Per ciascun Anno Assicurativo, potrà essere indennizzato un solo Sinistro per ogni Categoria di bene di cui all'Art.

In ogni caso, l'Indennizzo non potrà mai essere superiore al prezzo di acquisto del Bene assicurato, così come indicato nello scontrino fiscale o nella fattura di acquisto trasmessi all'Assicuratore ai sensi dell'Art. 8.

Art. 6 Franchigia

Le garanzie sono soggette ad una Franchigia di Euro 50,00= (cinquanta/00=) per Sinistro, da applicarsi sull'importo di indennizzo, ad eccezione del solo caso di cui all'Art. 4.1 lettera c), quando l'importo di indennizzo risulti superiore all'importo della Franchigia (in tal caso la Franchigia non viene applicata).

Art. 7 Esclusioni

Esclusioni comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione i Sinistri derivanti direttamente od indirettamente da:

- a) guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- b) scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- c) coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- d) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- e) atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
- f) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- g) esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- h) materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- i) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;



- j) dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- k) azioni poste in essere dall'Assicurato nonostante la prevedibile probabilità che la loro attuazione possa causare direttamente l'insorgenza del sinistro o incidere sulla sua entità;
- l) abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- m) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
- n) fatti occorsi mentre il bene si trovava a disposizione di, sottoposto alla custodia di, o affidato a terzi.

Esclusioni specifiche per la garanzia Furto

Sono esclusi dall'assicurazione i Sinistri derivanti direttamente od indirettamente da:

- o) Furto causato da negligenza dell'Assicurato (ad es. non curanza, disattenzione), Furto da vestiti non indossati o da borse e bagagli non portati dall'Assicurato stesso;
- p) Furto all'interno di un veicolo quando non è chiuso a chiave e non è in un parcheggio pubblico custodito, del quale si possa oggettivamente dimostrare la sosta, o in un garage privato;
- q) Furto tentato, cioè non realizzato.

L'assicurazione non opera anche quando:

- la denuncia all'Autorità competente sia stata fatta oltre le 48 ore dalla scoperta del furto o altro diverso termine previsto per legge;
- se il Bene è provvisto di SIM, non sia stato regolarmente bloccato il codice IMEI, secondo la procedura prevista dall'operatore telefonico.

Esclusioni specifiche per la garanzia Danno Accidentale

L'assicurazione non opera per Sinistri direttamente o indirettamente derivanti da:

- r) mancato funzionamento, guasto, difetti di fabbricazione o intrinseci del Bene, vizi occulti o derivanti da usura dei componenti;
- s) danni esclusivamente estetici che non ne pregiudichino il funzionamento (ad esempio: schermo rotto ma touchscreen funzionante, righe, graffi...);
- t) infiltrazioni di materiale esterno (ad esempio: liquidi, polveri, sabbia, ...) all'interno del Bene;
- u) mancato funzionamento causato da modifiche delle caratteristiche originarie del Bene o manomissione;
- v) danni causati o derivati dal mancato rispetto delle istruzioni di utilizzo o delle avvertenze del produttore.

GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 8 Denuncia dei Sinistri

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne tempestivo avviso alla Compagnia contattando il Servizio Polizza BNL Multimedia al numero verde 800.669.670, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00, attraverso il quale riceverà le informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro.

In ogni caso l'Assicurato deve:

A. in caso di Sinistro di cui alla garanzia Furto:

- a) effettuare entro 48 ore dalla scoperta del Furto una denuncia circostanziata all'Autorità Competente evidenziando, oltre alle circostanze del Furto, i riferimenti obbligatori del Bene e in particolare: la marca, il modello e il codice IMEI ed il numero di telefono qualora il Bene ne sia provvisto;
- b) effettuare prontamente il blocco della Carta SIM e USIM presso il gestore telefonico, qualora il Bene ne sia provvisto,
- c) effettuare prontamente il blocco del codice IMEI, qualora il Bene ne sia provvisto, provvedendo altresì a formalizzare tale richiesta anche a mezzo raccomandata A/R;
- d) inviare entro 30 giorni dalla data di accadimento del Sinistro la seguente documentazione:
 - formale e circostanziata denuncia di Sinistro contenente l'esposizione precisa dei fatti, la data, il luogo, l'ora (eventualmente utilizzando l'apposito modulo di denuncia);
 - copia della denuncia presentata alle Autorità Competenti;
 - copia della documentazione attestante il blocco del codice IMEI, qualora il bene ne sia provvisto;
 - originale/copia del documento di acquisto del bene fiscalmente valido (scontrino fiscale o ricevuta/fattura), riportante la descrizione del bene (marca e modello), con data di emissione non antecedente i 36 mesi dalla data di denuncia del Sinistro;
 - identificativo IBAN del conto corrente presso il quale l'assicurato eventualmente richiede l'accredito dell'Indennizzo.

B. in caso di Sinistro di cui alla garanzia Danno Accidentale:

- a) portare il Bene presso uno dei centri di assistenza tecnica in Italia autorizzati dal produttore;
- b) inviare entro 30 giorni dalla data riportata o sul documento fiscale attestante la riparazione o sulla dichiarazione attestante la non riparabilità del Bene la seguente documentazione:
 - formale e circostanziata denuncia di Sinistro contenente l'esposizione precisa dei fatti, la data, il luogo, l'ora (eventualmente utilizzando l'apposito modulo di denuncia);
 - in caso di riparazione: fotocopia dello scontrino fiscale o ricevuta/fattura di riparazione, rilasciata dal centro di assistenza tecnica che ha effettuato la riparazione;



- **in caso di impossibilità di riparare il bene:** fotocopia della dichiarazione attestante la non riparabilità del Bene, rilasciata dal centro di assistenza tecnica che ha effettuato tale valutazione;
- originale/copia del documento di acquisto del bene fiscalmente valido (scontrino fiscale o ricevuta/fattura), riportante la descrizione del bene (marca e modello), con data di emissione non antecedente i 36 mesi dalla data di denuncia del Sinistro;
- identificativo IBAN del conto corrente presso il quale l'Assicurato richiede eventualmente l'accredito dell'Indennizzo.

L'Assicurato deve inviare a "Polizza BNL Multimedia" - CP 139 - Via Cordusio, 4 - 20123 Milano tutta la documentazione necessaria per la gestione della pratica di Sinistro, rispettando le tempistiche per gli specifici casi ai punti A. e B. sopra riportati.

L'Assicurato per denunciare il Sinistro potrà utilizzare l'apposito modulo disponibile:

- sul sito internet: www.bnpparibascardif.it;
- telefonando al Servizio Polizza BNL Multimedia.

Al fine di accelerare la corretta valutazione del danno e la gestione amministrativa del Sinistro è necessario inoltrare tutta la documentazione obbligatoria richiesta. Il caso di documentazione incompleta impedisce il decorso della pratica di Sinistro.

L'Assicurato deve consegnare all'Assicuratore qualsiasi altro documento richiesto e ritenuto necessario da quest'ultimo ai fini della liquidazione del Sinistro.

Art. 9 Liquidazione dei Sinistri

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 giorni da tale ricezione.

La Compagnia provvederà alla liquidazione dell'Indennizzo solo previa verifica della regolarità nel pagamento delle rate mensili di Premio.

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

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 10 Altre assicurazioni

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

Art. 11 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 12 Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie

Art. 12.1 Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza riportata nell'Attestato di Assicurazione a condizione che il primo addebito del Premio (costituito da tre rate di premio mensili), che avverrà 60 giorni dopo la Data di Decorrenza, vada a buon fine; in caso contrario le garanzie decorreranno dalle ore 24.00 della data di pagamento di quanto dovuto.

Art. 12.2 In caso di sinistro denunciato prima della data di addebito del Premio, il pagamento della Prestazione è subordinato all'immediato addebito andato a buon fine delle rate di Premio scadute. E' fatto salvo quanto disposto in caso di esercizio del diritto di recesso.

Art. 12.3 In caso di mancato pagamento delle rate mensili di Premio successive al primo addebito del Premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza dell'ultima rata pagata e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento di quanto dovuto.

Art. 12.4 Mancando il pagamento di quanto dovuto, l'assicurazione è risolta di diritto qualora la Compagnia, nel termine di 6 (sei) mesi dal giorno in cui il primo addebito o la rata mensile di Premio sono scaduti, non agisce per la riscossione. In tal caso la Compagnia ha diritto al pagamento del Premio nella sua interezza e al rimborso delle spese.

Art. 12.5 La copertura assicurativa ha una durata annuale. Alla scadenza si rinnova tacitamente di anno in anno salvo disdetta da inviarsi all'Assicuratore almeno 30 giorni prima della scadenza annuale mediante comunicazione telefonica al numero +39 060.060 ovvero a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviarsi a: Cardif - Back Office Protezione - Post vendita Casella Postale 550 20123 Milano.

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

- alla prima ricorrenza annuale successiva alla cessazione della Polizza Collettiva stipulata tra la Compagnia e la Contraente;
- in caso di chiusura del conto corrente, alla prima scadenza mensile successiva, fatta salva la modifica di tale conto con altro intrattenuto presso la Contraente;



- se l'Assicurato trasferisce la residenza in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della residenza, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza originaria dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione;
- se il l'Aderente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU 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.

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

Art. 13 Diritto di recesso

Art. 13.1 Diritto di recesso dell'Aderente

L'Aderente può recedere dall'assicurazione entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione telefonica al numero +39 060.060, ovvero dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno (farà fede il relativo timbro postale) da inviarsi a: Cardiff - Back Office Protezione - Post vendita Casella Postale 550 -20123 Milano.

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

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

Art. 13.2 Diritto di recesso dell'Assicuratore

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

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

L'Assicuratore può, inoltre, recedere dall'assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'assicurazione, con l'Attestato di Assicurazione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

Art. 14 Premio dell'assicurazione

Il Premio è unico ed è corrisposto in 12 rate mensili di pari importo. L'ammontare del Premio unico è pari ad Euro 84,00 (Ottantaquattro/00=), corrispondenti ad Euro 7,00 (Sette/00=) per ogni rata mensile, come indicato nell'Attestato di Assicurazione.

Il Premio sopra indicato è comprensivo dell'imposta di assicurazione, attualmente pari al 21,25%, oltre l'addizionale antirackett pari a 1,00%.

Ai fini del pagamento del premio per la copertura assicurativa sottoscritta, l'Aderente deve aver espressamente autorizzato, tramite la compilazione dell'apposita dichiarazione inclusa nell'Attestato di Assicurazione, l'Istituto bancario presso cui intrattiene un rapporto di conto corrente ad accettare gli ordini di addebito che la Compagnia invierà a tale scopo. Il pagamento effettuato secondo tale modalità costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza del pagamento del Premio dovuto. Il primo addebito del Premio è effettuato 60 giorni dopo la Data di Decorrenza, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 12 ed avrà ad oggetto le prime 3 rate mensili di premio.

Art. 15 Variazione del Premio e delle condizioni di assicurazione

La Compagnia si riserva il diritto di variare le condizioni di assicurazione e/o l'importo del Premio dell'assicurazione per giustificato motivo e, segnatamente, qualora venga accertato l'andamento tecnico negativo della Polizza in esito alla valutazione dei dati statistici di riferimento.

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

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



Art. 16 Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 17 Reclami

Reclami alla Compagnia

Eventuali reclami riguardanti il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, a mezzo telefax o e-mail all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

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

La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Compagnia nel termine sopraindicato, potrà rivolgersi all'IVASS, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato alla Compagnia nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'intermediario assicurativo

Qualora il reclamo riguardi il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), deve essere inoltrata una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nell'Allegato 7B, documento che viene consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo.

L'intermediario si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Se non lo facesse o se l'esponente non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati, a mezzo PEC, posta o fax direttamente all'IVASS:

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

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

Il reclamo deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

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

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

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

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

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

Art. 18 Comunicazioni

Salvo che sia diversamente specificato, **le comunicazioni alla Compagnia potranno essere fatte per iscritto come segue:**

- a mezzo posta, a Cardif - Back Office Protezione – Post vendita Casella Postale 550 – 20123 Milano;
- a mezzo fax, al numero 02.30329809;
- tramite posta elettronica, all'indirizzo e-mail servizioclienti@cardif.com

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

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente/Assicurato.

L'Aderente, telefonando al numero verde Servizio Clienti **800.070.988** (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 – 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00), potrà altresì chiedere informazioni relative alle caratteristiche del prodotto.

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

Art. 19 Oneri

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



Art. 20 Giurisdizione e legge applicate

La legge applicabile alla Polizza è quella italiana; per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie relative alla Polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 21 Cessione dei diritti

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa.

Art. 22 Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente Polizza, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Assicurato e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato e/o avente diritto.

Art. 23 Tutela dati - Informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196

La Compagnia, in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati personali dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi quelli sensibili (per esempio: informazioni in merito allo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli Interessati o da terzi, sono trattati ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata, nonché per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. Con riferimento ai dati "sensibili" il trattamento potrà avvenire solo con il consenso scritto degli Interessati.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi. All'interno della nostra Compagnia, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto della Compagnia medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

La Compagnia può altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: i soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: intermediari; riassicuratori; coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; le società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico della Compagnia; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Compagnia anche nell'interesse della clientela; società di recupero crediti. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede della Compagnia) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomo "Titolare", salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. La comunicazione potrà avvenire anche nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del D.Lgs n. 196/2003. Nel caso in cui i dati personali venissero trasferiti all'estero, si sottolinea che gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. La Compagnia non diffonde i dati personali degli Interessati. Ogni Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso la Compagnia e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per ottenere ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, può rivolgersi a:

- Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Direttore Marketing, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali di clienti/marketing, domiciliato per la funzione presso la sede di Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano; email: privacy_it@cardif.com.