

Polizza Protezione dei beni

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: BNL Multimedia

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

Che tipo di assicurazione è?

BNL Multimedia è una Polizza Collettiva che prevede la copertura in caso di furto o danno accidentale dei beni elettronici portatili dell'Aderente e del suo Nucleo Familiare.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Furto:** per i beni di Categoria 2 è previsto un indennizzo di € 1.500,00; per i beni di Categoria 1 è previsto un indennizzo di € 450
- ✓ **Danno accidentale:** per i beni di Categoria 2 è previsto un indennizzo di € 1.500,00; per i beni di Categoria 1 è previsto un indennizzo di € 450

I beni sono suddivisi in:

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-ricetrasmittenti e gli apparecchi cercapersona.**

CATEGORIA 2: computer portatili, notebook, tablet, netbook, fotocamere, videocamere, apparecchi MP3/MP4, lettori DVD, console di gioco portatili, Smartwatches.



Che cosa non è Assicurato

Per tutte le Sezioni

- ✗ Non si assicurano gli accessori ai beni nonché i materiali di consumo, oltre che ogni servizio accessorio abbinato al bene (es: estensioni di garanzia, software, antivirus, ecc).
- ✗ Non si assicurano beni acquistati oltre 36 mesi dalla data di denuncia sinistro.
- ✗ 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'Assicurato non è residente in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- ✗ L'Aderente ha la propria residenza in Italia.



Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le Sezioni

Le Prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- ! 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;

- ! scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- ! coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- ! 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;
- ! 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;
- ! trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- ! 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;
- ! materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- ! inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- ! dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- ! 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;
- ! abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- ! infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
- ! fatti occorsi mentre il bene si trovava a disposizione di, sottoposto alla custodia di, o affidato a terzi.

Sezione Furto

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

- ! 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;
- ! 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;
- ! 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

- ! mancato funzionamento, guasto, difetti di fabbricazione o intrinseci del Bene, vizi occulti o derivanti da usura dei componenti;
- ! danni esclusivamente estetici che non ne pregiudichino il funzionamento (ad esempio: schermo rotto ma touchscreen funzionante, righe, graffi...);
- ! infiltrazioni di materiale esterno (ad esempio: liquidi, polveri, sabbia, ...) all'interno del Bene;
- ! mancato funzionamento causato da modifiche delle caratteristiche originarie del Bene o manomissione;
- ! danni causati o derivati dal mancato rispetto delle istruzioni di utilizzo o delle avvertenze del produttore.
- ! danni causati a telecamere durante l'utilizzo delle stesse con droni.

Sezione Danno Accidentale

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

È prevista una franchigia.



Dove vale la copertura?

- ✓ Tutto il mondo.



Che obblighi ho?

In fase di sottoscrizione del contratto, il contraente ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Al momento dell'adesione il contraente deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative e il Modulo di Adesione o Attestato di assicurazione in caso di adesione telefonica.

Il Contraente e l'Assicurato si obbligano a comunicare la perdita di uno o più requisiti di assicurabilità, compreso il trasferimento della residenza/cittadinanza all'estero, nel corso della durata del contratto.



Come e quando devo pagare?

Il Premio è annuale e verrà pagato mensilmente con addebito sul Conto Corrente indicato al momento dell'adesione. In caso di adesione tramite rete l'addebito avverrà contestualmente alla sottoscrizione; mentre in caso di adesione tramite canale telefonico o Web il primo addebito del Premio (costituito da tre rate di premio) avverrà 60 giorni dopo la Data di Decorrenza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione o nell'Attestato di Assicurazione, in caso di adesione telefonica. L'Assicurazione dura un anno a partire dalla data di decorrenza e si rinnova tacitamente di anno in anno, salvo disdetta che deve essere inviata almeno 30 giorni prima dalla scadenza annuale tramite canale telefonico, recandosi presso un'Agenzia o accendendo all'Area privata e personale. La copertura cessa in caso di chiusura del conto corrente.



Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza avvalendosi di una delle seguenti modalità: tramite canale telefonico, recandosi presso un'Agenzia o accendendo all'Area privata e personale.

Assicurazione Protezione dei beni

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

Cardif Assurances Risques Divers



Prodotto BNL Multimedia

Edizione Gennaio 2019
(ultima edizione disponibile)

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

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

BNP Paribas Cardif, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00011 – Piazza Lina Bo Bardi, n. 3; cap 20124; città Milano; tel. 02.77.22.41; sito internet: www.bnpparibascardif.it - e-mail: servizioclienti@cardif.com; pec: cardifrd@pec.cardif.it

Cardif Assurance 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 presente contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato?

Furto	Il rischio coperto è il danno materiale e diretto subito dai Beni assicurati da Furto, avvenuto con una delle seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none">• 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:<ul style="list-style-type: none">- 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
Danno Accidentale	Il rischio coperto è il danno materiale e diretto subito dai Beni assicurati da Danno Accidentale, ossia 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.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Opzioni con riduzione del premio

Riduzione del Premio Non sono previste riduzione di premio

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

Premio Aggiuntivo Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo



Che cosa non è Assicurato

Rischi Esclusi * Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP.



Ci sono limiti di copertura?

Limitazioni, esclusioni e rivalse È prevista una Franchigia di Euro 50,00 per Sinistro, da applicarsi sull'importo di indennizzo. La Franchigia non è applicata nel solo caso in cui il Bene non è più in commercio alla data di denuncia del Sinistro, è stato acquistato oltre 24 mesi dalla data di denuncia e l'importo di indennizzo risulta superiore all'importo della Franchigia.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

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

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne tempestivo avviso alla Compagnia contattando:

Servizio Polizza BNL Multimedia

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.

Sezione Furto:

- 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;
- effettuare prontamente il blocco della Carta SIM e USIM presso il gestore telefonico, qualora il Bene ne sia provvisto,
- 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;
- 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 dello Stato di Famiglia
 - 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.

Sezione Danno Accidentale:

- portare il Bene presso uno dei centri di assistenza tecnica in Italia autorizzati dal produttore;
- 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 alla sezione Furto e alla sezione Danno Accidentale 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.

Assistenza diretta/in convenzione: Non prevista

Gestione da parte di altre imprese: Non prevista

Prescrizione: I diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Il fatto che l'Assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compreso il recesso da parte di Cardif o la mancata corresponsione della Prestazione assicurativa.

Obblighi dell'impresa

La Compagnia si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio comprensivo dell'imposta di assicurazione, attualmente pari al 21,25% e dell'addizionale antirackett pari al 1,00%.
Rimborso	Rimborso del premio al netto delle imposte in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità. Cardif provvederà alla restituzione al Cliente, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP.
--------	--

Sospensione	Se il Cliente non paga il Premio relativo al primo anno, Cardif può agire per l'esecuzione dell'Assicurazione nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il Premio è ripartito in più rate (pagamento mensile), fermo restando il disposto dei primi due commi dell'Art.1901 del Codice Civile; in tal caso il termine decorre dalla data di scadenza delle singole rate.
--------------------	---

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP.
Risoluzione	Cardif può recedere dall'assicurazione se l'Assicurato entra a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

A chi è rivolto questo prodotto?

Persona fisica, di età non inferiore a 18 anni, cliente e titolare e/o cointestatario di conto corrente presso BNL S.p.A.

Quali costi devo sostenere?

- costi di intermediazione**

32,30% del premio netto versato.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Cardif – Ufficio Reclami- Piazza Lina Bo Bardi, 3 20124 Milano; e-mail reclami@cardif.com ; fax 02.77.224.265. La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	È possibile chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Tutte le controversie relative alla Polizza sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente la residenza in Italia può presentare il reclamo: <ul style="list-style-type: none"> • 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

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

Condizioni di assicurazione Polizza Collettiva 5519/02
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.

Assicurazione/Contratto: contratto con il quale Cardif presta le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione

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

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

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

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.

Condizioni di Assicurazione: l'insieme delle clausole che disciplinano l'Assicurazione.

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.

Canale: i seguenti canali di vendita:

- **Telefono:** per il tramite di un Call Center BNL raggiungibile al numero +39 060.060 o contattando l'HelloTeam al numero +39.06.8882.9999
- **Agenzia:** una delle Agenzia della Contraente
- **Web:** area privata del sito www.bnl.it o www.hellobank.it e le relative App.

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: in relazione a ciascuno dei Canali di vendita sotto elencati:

- **Telefono:** la data di adesione telefonica alla copertura assicurativa così come riportata nell'Attestato di Assicurazione;
- **Agenzia:** la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, così come riportata nel modulo stesso;
- **Web:** la data di sottoscrizione con Firma Elettronica, indicata sul Modulo di Adesione.

Firma elettronica: utilizzo abbinato di PIN e OTP ossia l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di autenticazione informatica. In particolare l'utilizzo abbinato di PIN e OTP, strumenti sui quali l'utente può conservare un controllo esclusivo costituisce un'ipotesi di firma elettronica avanzata. Pertanto consente l'identificazione del firmatario del Modulo di adesione alla Polizza con esso sottoscritto, garantisce la connessione univoca del contratto di assicurazione al firmatario medesimo, nonché la possibilità di rilevare se lo stesso contratto sia stato successivamente modificato.

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.

Modulo di Adesione: documento predisposto dalla Compagnia contenente la dichiarazione di adesione alla copertura da sottoscrivere a cura dell'Aderente in caso di adesione tramite canale Web o presso un'Agenzia della Contraente.

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

OTP (One time password): Password numerica fornita tramite lo strumento Pass BNL. In abbinamento al PIN è utilizzata per la sottoscrizione in forma elettronica del Modulo di Adesione nella sezione dedicata dell'area personale e privata del titolare del sito della Contraente

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



PIN (Personal Identification Number): Numero di identificazione personale che consente al titolare l'accesso alla propria area personale e privata del sito della Contraente e, nella sezione dedicata di tale area, la sottoscrizione in forma elettronica del Modulo di Adesione alla Polizza. Il PIN è consegnato in busta chiusa e riservata dalla Contraente ai propri clienti che abbiano sottoscritto un contratto di Conto corrente con servizio di Home Banking.

Polizza: la polizza collettiva n. 5519/02 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.

MODALITÀ DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il cliente interessato all'acquisto della Polizza può iniziare il processo di vendita in un Canale e, qualora non lo concluda, riprenderlo dal momento in cui è stato interrotto utilizzando lo stesso o altro Canale di vendita.

L'Aderente ha facoltà di effettuare le operazioni di acquisto, tramite i seguenti canali:

- **Telefono:** per il tramite del Call Center BNL raggiungibile al numero +39 060.060 o contattando l'HelloTeam al numero +39 06 8882.9999
- **Agenzia** una delle Agenzie della Contraente
- **Web:** l'area privata del sito www.bnl.it o del sito www.hellobank.it e le relative App

L'adesione al Contratto avviene con le seguenti modalità a seconda del Canale di vendita utilizzato:

- **Telefono:** fornendo la propria adesione durante il colloquio telefonico
- **Agenzia:** firmando il Modulo di Adesione
- **Web:** accedendo all'area personale e privata dell'Aderente e sottoscrivendo in forma elettronica il Modulo di adesione alla Polizza, tramite i codici personali PIN (Personal Identification Number) e OTP (One time password).

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 e l'Assicurato hanno la propria residenza in Italia

- l'Aderente e l'Assicurato, se diverso dall'Aderente, non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America
- l'Aderente e l'Assicurato, se diverso dall'Aderente, 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)

1.2 Condizioni durante l'Assicurazione

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

- l'Aderente e l'Assicurato mantengono la propria residenza in Italia
- gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato, se diverso dall'Aderente, erano cittadini al momento dell'adesione continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato, se diverso dall'Aderente, acquisiscono la cittadinanza dopo la sottoscrizione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, 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 e dell'Assicurato, se diverso dall'Aderente, oppure dopo l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato, se diverso dall'Aderente..

In nessun caso l'Assicuratore potrà pagare importi a cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, 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, Smartwatches.

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 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. 3.

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.
- 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
- w) danni causati a telecamere durante l'utilizzo delle stesse con droni.

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);

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;



- 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 dell'Aderente sul quale viene effettuato l'accredito dell'Indennizzo
- Stato di Famiglia dell'Aderente.

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

- portare il Bene presso uno dei centri di assistenza tecnica in Italia autorizzati dal produttore;
- 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 dell'Aderente sul quale viene effettuato l'accredito dell'Indennizzo
 - Stato di Famiglia dell'Aderente.

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 liquidazione verrà effettuata esclusivamente sul conto corrente dell'Aderente.

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

DECORRENZA IN CASO DI ADESIONE TELEFONICA

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), che avverrà 60 giorni dopo la Data di Decorrenza, vada a buon fine; in caso contrario le garanzie rimarranno sospese e decorreranno dalle ore 24.00 della data di pagamento di quanto dovuto.

DECORRENZA IN CASO DI ADESIONE IN AGENZIA

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza riportata nel Modulo di Adesione se il primo addebito del Premio va a buon fine; in caso contrario le garanzie rimarranno sospese e decorreranno dalle ore 24.00 della data di pagamento di quanto dovuto.

DECORRENZA IN CASO DI ADESIONE WEB

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza riportata nel Modulo di Adesione, a condizione che il primo addebito del Premio (costituito da tre rate di premio) che avverrà 60 giorni dopo la Data di Decorrenza vada a buon fine; in caso contrario le garanzie rimarranno sospese e decorreranno dalle ore 24.00 della data di pagamento di quanto dovuto.

Art. 12.1 In caso di contratto concluso attraverso il canale web o telefonico, qualora il Sinistro venga denunciato prima della data di addebito delle prime tre rate del Premio, il pagamento della Prestazione è subordinato all'immediato addebito andato a buon fine delle prime tre rate mensili di Premio. E' fatto salvo quanto disposto in caso di esercizio del diritto di recesso.

Art. 12.2 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. 12.3 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.

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:**

Telefono: comunicazione telefonica al numero +39 060.060

Agenzia: ai recapiti e con le modalità di cui all'Art. 18 ovvero compilando l'apposito modulo disponibile presso le Agenzie della Contraente (farà fede il relativo timbro postale ovvero la data di sottoscrizione apposta sul modulo).

Web: accedendo alla sezione dedicata al prodotto, tramite l'inserimento dei codici personali PIN (Personal Identification Number) e OTP (One Time Password) nella relativa procedura di disdetta.

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'Aderente trasferisce la propria residenza fuori dall'Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza.
- se l'Assicurato, diverso dall'Aderente, trasferisce la propria residenza fuori dall'Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza e limitatamente a tale assicurato.
- se l'Aderente e l'Assicurato, se diverso dall'Aderente, acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato, diverso dall'Aderente, con effetto dalla data di applicazione;

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/ Modulo di Adesione 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, avvalendosi di una delle seguenti modalità indipendentemente dal canale utilizzato per concludere il Contratto:

RECESSO TRAMITE CANALE TELEFONICO

Dandone comunicazione telefonica al numero +39 060.060, con effetto dalle ore 24.00 del giorno della comunicazione.

RECESSO PRESSO UNA AGENZIA

L'Aderente potrà recedere dal Contratto compilando l'apposito modulo disponibile presso le Agenzie della Contraente, con effetto dalle ore 24.00 del giorno di compilazione del modulo disponibile presso le Agenzie della Contraente (farà fede la data di sottoscrizione apposta sul modulo). **Alla ricezione di detta comunicazione la Compagnia rimborserà quanto pagato al netto delle imposte.**

RECESSO TRAMITE WEB

Nella sezione dedicata al prodotto dell'area personale e privata dell'Aderente, tramite l'inserimento dei codici personali PIN (Personal Identification Number) e OTP (One Time Password) nella relativa procedura di recesso, con effetto dalle ore 24.00 del giorno di inserimento.



Il recesso può essere esercitato anche mediante comunicazione scritta alla Compagnia tramite lettera raccomandata o posta elettronica all'indirizzo:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano
e-mail: lineapersone@cardif.com.

Il recesso, esercitato tramite uno dei canali sopra descritti, determina la cessazione delle coperture assicurative.

Qualora l'Aderente, successivamente al Sinistro, eserciti il diritto di recesso, fermo il riconoscimento dell'Indennizzo, se dovuto, e previo il pagamento del premio secondo quanto indicato all'art. 12, 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/Modulo di Adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

Art. 14 Premio dell'assicurazione

Il Premio è annuo ed è corrisposto in 12 rate mensili di pari importo. L'ammontare del Premio annuo 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/ Modulo di Adesione.

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/Modulo di Adesione, 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.

Le tempistiche di incasso del Premio si differenziano a seconda del canale di vendita:

- **Agenzia:** in caso di conclusione del contratto in Agenzia l'addebito della prima rata di Premio sarà effettuato alla Data di Decorrenza ed avrà ad oggetto la prima mensilità di Premio.
- **Telefono e Web:** In caso di conclusione del Contratto tramite Canale Telefonico e Web, il primo addebito delle rate di Premio sarà effettuato 60 giorni dopo la Data di Decorrenza, 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,

CGA 04/19



secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato alla Compagnia nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'intermediario assicurativo

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

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

Reclami all'IVASS

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

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

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

Il reclamo deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

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

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

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

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

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

Art. 18 Comunicazioni

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

- a mezzo posta, a Cardiff - 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
- accedendo all'area riservata firmando le comunicazioni con PIN e OTP

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 **800.900.780** (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 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

CGA 04/19



assicurativo e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.

Le informazioni di seguito fornite riguardano anche, per quanto applicabili, i trattamenti di dati personali eventualmente posti in essere da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", come di seguito specificati ferma la facoltà per gli stessi di rendere autonoma informativa.

I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono necessari:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- la definizione del profilo di rischio assicurativo del Cliente e dei costi a suo carico;
- la prestazione dei servizi assicurativi che riguardano il Cliente;

- la gestione dei sinistri assicurativi, la relativa liquidazione e l'esecuzione della copertura assicurativa;
- fornire al Cliente le informazioni richieste in merito ai contratti dell'Assicuratore;
- l'assistenza e la risposta alle richieste;
- la valutazione dell'Assicuratore della possibilità di offrire al Cliente un contratto di assicurazione e a quali condizioni.

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

- soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione, nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, quali:
 - i. i titolari del contratto, i sottoscrittori e gli assicurati, nonché i loro rappresentanti;
 - ii. gli assegnatari di contratto o i beneficiari di surrogazione;
 - iii. i soggetti responsabili di incidenti, le vittime, nonché i loro rappresentanti e i testimoni.
- alcuni professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, *trustee* e *auditor* nonché periti e cliniche o strutture sanitarie.
- Società del Gruppo BNP Paribas.
- intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione;

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

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

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

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

1. prova del pagamento del premio o del contributo;
2. prevenzione delle frodi;
3. adesione a contratti di coassicurazione o di riassicurazione;
4. gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
5. elaborazione di modelli statistici individuali, basati sull'analisi del numero e dell'incidenza delle perdite, ad esempio per aiutare a definire il punteggio di rischio assicurativo del Cliente;
6. elaborazione di statistiche, test e modelli aggregati per la ricerca e lo sviluppo, al fine di migliorare la gestione del rischio del Gruppo societario dell'Assicuratore o al fine di migliorare prodotti e servizi esistenti o crearne di nuovi;
7. lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;



8. formazione del personale dell'Assicuratore attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;
9. personalizzazione dell'offerta dell'Assicuratore dedicata al Cliente e di quella delle altre società del Gruppo BNP Paribas attraverso:
 - o miglioramento della qualità dei propri contratti assicurativi;
 - o promozione dei propri contratti di assicurazione corrispondenti alla situazione e al profilo dell'Assicurato.Tale obiettivo può essere raggiunto:
 - segmentando i potenziali e gli attuali clienti dell'Assicuratore;
 - analizzando le abitudini dei Clienti e le loro preferenze sui vari canali di comunicazione che l'Assicuratore rende disponibili (e-mail o messaggi, visite al sito web dell'Assicuratore, ecc.);
 - condividendo i dati personali dei Clienti con un'altra società del Gruppo BNP Paribas, in particolare se il Cliente è – o diventerà – cliente di un'altra società del Gruppo; e
 - incrociando i dati raccolti dal contratto di assicurazione che il Cliente ha già sottoscritto o del quale ha ricevuto un'offerta, con altri dati che l'Assicuratore già tratta su di lui (es. l'Assicuratore potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo familiare).
10. organizzazione di operazioni a premi, lotterie o campagne promozionali.

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

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

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

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

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

I dati saranno trattati con procedure prevalentemente informatizzate, potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori dell'Assicuratore autorizzati al trattamento e/o da partner di fiducia che svolgono attività tecniche ed organizzative per conto dello stesso Assicuratore, in qualità di responsabili del trattamento, e saranno conservati per la durata del contratto e, al suo termine, per i tempi previsti dalle norme in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, ed assicurativi (di norma, 10 anni).

Per le menzionate finalità i dati personali del Cliente potranno essere trasferiti al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE) solo verso Paesi per i quali la Commissione Europea abbia riconosciuto un livello adeguato di protezione dei dati o, in mancanza, sulla base dell'adozione delle clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione Europea o di norme vincolanti d'impresa (per i trasferimenti infragrupo). 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.



**MODULO DI ADESIONE
POLIZZA BNL MULTIMEDIA**

(Polizza Collettiva n. 5519/02 tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers)

Tipo evento: emissione nuova Polizza

.....
Copertura assicurativa n° Codice prodotto

Supporto scelto: _____

Data di Decorrenza della Copertura: _____

Data di primo addebito del Premio: _____

IO, ADERENTE/ASSICURATO

.....
Cognome e nome Sesso Codice Fiscale Data di nascita

.....
Luogo di nascita Stato residenza Paese di Nazionalità (cod. UIC) Paese di cittadinanza (cod. UIC)

.....
Indirizzo e civico residenza Comune residenza Prov. CAP

.....
Indirizzo e civico di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza) Comune di recapito Prov. CAP

.....
Documento identità nr. Tipo documento* NDG Aderente

.....
Rilasciato da Luogo e data rilascio Data scadenza documento

* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05= tessera postale; 06=altro

Dati relativi all'eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

.....
Cognome e nome Codice Fiscale Data di nascita

.....
Sesso Luogo di Nascita Prov

.....
Indirizzo Residenza

.....
Via/Piazza N° Città

.....
Prov C.A.P. Stato

.....
Tipo Documento* Numero Documento Rilasciato da

* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05= tessera postale; 06=altro

.....
Luogo Rilascio Data Rilascio

Rapporto con l'Aderente/Assicurato

Curatore ___ Tutore ___Altra persona dotata necessari poteri di firma (specificare ruolo) _____



1) DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Confermo:

- di aver ricevuto in forma cartacea o su altro supporto durevole e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione, di aver letto e ben compreso la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti Allegato 3 del Reg. IVASS n. 40/2018 e un documento conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS n. 40/2018,
- 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. In caso di rifiuto a fornirle sono stato reso edotto che tale valutazione era pregiudicata; in caso di esito negativo della valutazione sono stato informato dell'inadeguatezza e dei relativi motivi. Confermo di aver ricevuto, letto, ben compreso ed accettato la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo) relative alla Polizza Collettiva n. 5519/02,
- di sapere che è possibile richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata.

e dichiaro di **ADERIRE** alla Polizza medesima.

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del presente Modulo di Adesione e ha durata annuale. Al termine, l'assicurazione si rinnoverà tacitamente di anno in anno, salvo disdetta.

Avvertenza: ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, rese all'Assicuratore relativamente il rischio da assicurare possono compromettere, in tutto o in parte, il diritto alla prestazione.

In relazione al pagamento di ciascun Premio annuale, l'Aderente dichiara di optare, per l'intera durata dell'assicurazione, per la corresponsione di esso con frazionamento mensile

.....68,64.....15,36.....84,00.....7,00.....
Premio imponibile Annuo Euro	Imposte di legge Euro	Premio Lordo Annuo Euro	Rata addebitata mensilmente Euro

L'importo della rata addebitata mensilmente di cui sopra è comprensivo dell'imposta di assicurazione, attualmente pari al 21,25% e dell'addizionale antiracket pari al 1,00%. Il premio annuale di rinnovo potrebbe essere soggetto a variazioni alle condizioni e nei limiti di cui all'Art.15 "Variazione del Premio e delle condizioni di assicurazione".

_____ Data _____ Aderente/Assicurato (o suo rappresentante*)

2) APPROVAZIONE SPECIFICA DELLE CLAUSOLE VESSATORIE

L'Aderente dichiara di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare, l'Art. 1 (Condizioni alle quali opera l'Assicurazione) l'Art. 7 (Esclusioni), l'Art. 8 (Denuncia dei sinistri), l'Art. 9 (Liquidazione dei Sinistri), l'Art. 12 (Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie), l'Art. 13(Diritto di recesso), l'Art. 15 (Variazione del Premio e delle condizioni di assicurazione), l'Art. 21 (Cessione dei diritti).

_____ Data _____ Aderente/Assicurato (o suo rappresentante*)

* Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

3) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 Cardiff Assurances Risques Divers - Rappresentanza generale per l'Italia tramite l'art 23 delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

_____ Data _____ Aderente/Assicurato (o suo rappresentante*)

* Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

4) Modalità di pagamento dei premi: 01

Il sottoscritto _____ titolare e/o cointestatario del conto corrente sotto indicato autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare in conto il premio periodico:

Premio corrisposto in n°12 rate mensili ciascuna pari a € 7,00

_____ IBAN _____ Intestatario _____ Firma del Titolare



**ATTESTATO DI ASSICURAZIONE
POLIZZA BNL MULTIMEDIA**

(Polizza Collettiva n. 5519/02 tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers)

Tipo evento: emissione nuova Polizza

.....
Copertura assicurativa n° Codice prodotto

Supporto scelto: _____

Data di Decorrenza della Copertura: _____

Data di primo addebito del Premio: _____

IO, ADERENTE/ASSICURATO

.....
Cognome e nome Sesso Codice Fiscale Data di nascita

.....
Luogo di nascita Stato residenza Paese di Nazionalità (cod. UIC) Paese di cittadinanza (cod. UIC)

.....
Indirizzo e civico residenza Comune residenza Prov. CAP

.....
Indirizzo e civico di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza) Comune di recapito Prov. CAP

.....
Documento identità nr. Tipo documento° NDG Aderente

.....
Rilasciato da Luogo e data rilascio Data scadenza documento

° 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05= tessera postale; 06=altro

Dati relativi all'eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

.....
Cognome e nome Codice Fiscale Data di nascita

.....
Sesso Luogo di Nascita Prov

.....
Indirizzo Residenza

.....
Via/Piazza N° Città

.....
Prov C.A.P. Stato

.....
Tipo Documento* Numero Documento Rilasciato da

° 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=porto d'armi; 05= tessera postale; 06=altro

.....
Luogo Rilascio Data Rilascio

Rapporto con l'Aderente/Assicurato

Curatore__Tutore__Altra persona dotata necessari poteri di firma (specificare ruolo) _____



1) DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Durante il colloquio telefonico del <DATA_ACC>, ho manifestato la mia adesione alla Polizza Collettiva n. 5519/02 stipulata da Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. con Cardiff Assurances Risques Divers – Rappresentanza Generale per l'Italia per conto dei propri clienti.

- Dichiaro che prima dell'adesione, nel corso della telefonata, mi era stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza delle Polizze alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa. In caso di rifiuto a fornirle sono stato reso edotto che tale valutazione era pregiudicata; in caso di esito negativo delle valutazioni sono stato informato dell'inadeguatezza e dei relativi motivi.
- Dichiaro inoltre di aver ricevuto (sul supporto da me prescelto) e di aver letto ben compreso la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti Allegato 3 del Reg. IVASS n. 40/2018 e un documento conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS n. 40/2018 e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo);
- di sapere che è possibile richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata.

e dichiaro di **ADERIRE** alla Polizza medesima.

La copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del presente Modulo di Adesione e ha durata annuale. Al termine, l'assicurazione si rinnoverà tacitamente di anno in anno, salvo disdetta.

Avvertenza: ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, rese all'Assicuratore relativamente al rischio da assicurare possono compromettere, in tutto o in parte, il diritto alla prestazione.

In relazione al pagamento di ciascun Premio annuale, l'Aderente dichiara di optare, per l'intera durata dell'assicurazione, per la corresponsione di esso con frazionamento mensile

.....68,64.....15,36.....84,00.....7,00.....
Premio imponibile Annuo Euro	Imposte di legge Euro	Premio Lordo Annuo Euro	Rata addebitata mensilmente Euro

L'importo della rata addebitata mensilmente di cui sopra è comprensivo dell'imposta di assicurazione, attualmente pari al 21,25% e dell'addizionale antiracket pari al 1,00%. Il premio annuale di rinnovo potrebbe essere soggetto a variazioni alle condizioni e nei limiti di cui all'Art.15 "Variazione del Premio e delle condizioni di assicurazione".

_____ Data _____ Aderente/Assicurato (o suo rappresentante*)

1) APPROVAZIONE SPECIFICA DELLE CLAUSOLE VESSATORIE

L'Aderente dichiara di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare, l'Art. 1 (Condizioni alle quali opera l'Assicurazione) l'Art. 7 (Esclusioni), l'Art. 8 (Denuncia dei sinistri), l'Art. 9 (Liquidazione dei Sinistri), l'Art. 12 (Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie), l'Art. 13(Diritto di recesso), l'Art. 15 (Variazione del Premio e delle condizioni di assicurazione), l'Art. 21 (Cessione dei diritti).

_____ Data _____ Aderente/Assicurato (o suo rappresentante*)

* Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

2) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 Cardiff Assurances Risques Divers – Rappresentanza generale per l'Italia tramite l'art 23 delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

_____ Data _____ Aderente/Assicurato (o suo rappresentante*)

* Eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma

3) Modalità di pagamento dei premi: 01

Il sottoscritto _____ titolare e/o cointestatario del conto corrente sotto indicato autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare in conto il premio periodico:

Premio corrisposto in n°12 rate mensili ciascuna pari a € 7,00

_____ IBAN _____ Intestatario _____ Firma del Titolare