

# Polizza Creditor Protection Insurance



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

BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A  
Serenity Conti Correnti (Polizza Collettiva n.5413/03)  
Edizione Marzo 2021 (ultima edizione disponibile)

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

## Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa, in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di far fronte agli obblighi assunti verso la banca (in caso di saldo debitore del conto corrente) o di integrare il reddito familiare (in caso di saldo creditore del conto corrente).

Contraente: BNL



## Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

### Decesso

- ✓ Decesso per qualsiasi causa.
- ✓ Somma massima assicurata pari a 5.000 euro in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente e 30.000 euro in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente. Prestazione pari al Saldo liquido del conto corrente alla data del Decesso.

### Invalità Permanente

- ✓ Invalità Permanente, pari o superiore al 60%, per qualsiasi causa. Per Invalità Permanente si intende perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa. Il grado di Invalità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).
- ✓ Somma massima assicurata pari a 5.000 euro in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente e 30.000 euro in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente. Prestazione pari al Saldo liquido del conto corrente alla data del Sinistro.



## Che cosa NON è assicurato?

- × Assicurato con età superiore ai 65 anni al momento dell'adesione
- × Assicurato portatore di uno stato di invalidità permanente uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione
- × Assicurato che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- × Assicurato con domicilio abituale e residenza fuori dall'Italia
- × Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov))
- × Aderente con residenza e domicilio abituale fuori dall'Italia



## Ci sono limiti di copertura?

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

### Le esclusioni per tutte le garanzie:

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

! sinistri conseguenti al paracadutismo



### Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale in tutto il mondo.



### Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative e il Modulo di Adesione.
- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete soprattutto sul tuo stato di salute. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).
- E' necessario comunicare alla Compagnia eventuali trasferimenti di residenza e domicilio abituale fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione della residenza in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- In caso di sinistro devi comunicare alla Compagnia l'accaduto nei tempi e modi dalla stessa indicati, consegnare tutta la documentazione necessaria e attenerti alle eventuali ulteriori indicazioni fornite.
- Hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.



### Quando e come devo pagare?

Il Premio si paga in anticipo e periodicamente. L'ammontare dipende dal valore assoluto che risulta dal Saldo Medio Liquido mensile del mese precedente l'addebito. Il Premio si paga con addebito sul conto corrente, ma è possibile pagare con strumenti elettronici, dove ciò sia possibile presso l'intermediario. Se l'adesione alla Polizza avviene entro il giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il 1° giorno del mese successivo a quello di adesione; se successivo al giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il 1° giorno del secondo mese successivo a quello di adesione. Gli addebiti successivi avverranno il 1° giorno di ogni mese. Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'imposta di assicurazione.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

Le garanzie cessano:

- alla fine del mese di compimento del 66° anno di età dell'assicurato
- alla fine del mese successivo alla cessazione della Polizza collettiva
- dopo 60 giorni dal mancato versamento del Premio
- in caso di cessazione del rapporto di conto corrente, alla stessa data di chiusura
- in caso di cambio di titolarità del rapporto di conto corrente
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- in caso di perdita dei requisiti di residenza e di domicilio
- se dopo l'adesione, entri 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](http://www.treasury.gov))
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte tua o della Compagnia



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

Puoi ripensarci e recedere dalla polizza in qualsiasi momento dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con apposito modulo presso le filiali della Contraente oppure lettera raccomandata A/R, con apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente, fax o tramite email.



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non sono previste riduzione di premio.

# Polizza Creditor Protection Insurance



DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni  
Compagnia: BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A  
Prodotto: Serenity Conti Correnti (Polizza Collettiva n. 5413/03)  
Edizione Marzo 2021 (ultima edizione disponibile)

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

## Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa, in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di far fronte agli obblighi assunti verso la banca (in caso di saldo debitore del conto corrente) o di integrare il reddito familiare (in caso di saldo creditore del conto corrente).

Contraente: BNL



## Che cosa è assicurato?

### Inabilità Temporanea Totale

- ✓ Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia che comporti la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o mestiere. Se l'evento colpisce un Non Lavoratore, l'Inabilità Temporanea Totale è la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ossia di svolgere e di gestire i propri affari familiari, personali o domestici.
- ✓ Somma massima assicurata pari a 300 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente e 2.000 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente; Prestazione pari al 7% del Saldo Liquido del conto corrente alla data del sinistro (massimo 6 indennità per singolo Sinistro e massimo 24 indennità per intera durata della copertura)



## Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Assicurato con età superiore ai 65 anni al momento dell'adesione
- ✗ Assicurato portatore di uno stato di invalidità permanente uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione
- ✗ Assicurato che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ Assicurato con residenza e domicilio abituale fuori dall'Italia
- ✗ Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov))
- ✗ Aderente con residenza e domicilio abituale fuori dall'Italia



## Ci sono limiti di copertura?

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

### Le esclusioni generali per tutte le garanzie

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

### Le esclusioni specifiche per la garanzia Inabilità Temporanea Totale

- ! interruzioni di lavoro dovute a gravidanza



## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative ed il Modulo di Adesione.
- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete soprattutto sul tuo stato di salute.

Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

- E' necessario comunicare alla Compagnia eventuali trasferimenti di residenza e domicilio abituale fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione della residenza in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- In caso di sinistro devi comunicare alla Compagnia l'accaduto nei tempi e modi dalla stessa indicati, consegnare tutta la documentazione necessaria e attenerti alle eventuali ulteriori indicazioni fornite.
- Hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.



#### Quando e come devo pagare?

Il Premio si paga in anticipo e periodicamente. L'ammontare dipende dal valore assoluto che risulta dal Saldo Medio Liquido mensile del mese precedente l'addebito. Il Premio si paga con addebito sul conto corrente, ma è possibile pagare con strumenti elettronici, dove ciò sia possibile presso l'intermediario. Se l'adesione alla Polizza avviene entro il giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il 1° giorno del mese successivo a quello di adesione; se successivo al giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il 1° giorno del secondo mese successivo a quello di adesione. Gli addebiti successivi avverranno il 1° giorno di ogni mese. Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'imposta di assicurazione.



#### Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

Le garanzie cessano:

- alla fine del mese di compimento del 66° anno di età dell'Assicurato
- alla fine del mese successivo alla cessazione della Polizza collettiva
- dopo 60 giorni dal mancato versamento del Premio
- in caso di cessazione del rapporto di conto corrente, alla stessa data di chiusura
- in caso di cambio di titolarità del rapporto di conto corrente
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- in caso di perdita dei requisiti di residenza e di domicilio
- se dopo l'adesione, entri 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](http://www.treasury.gov)).
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte tua o della Compagnia



#### Come posso disdire la polizza?

Disdetta non prevista.

# Polizza Creditor Protection Insurance



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

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

Prodotto: Serenity Conti Correnti (Polizza Collettiva n.5413/03)

Edizione Marzo 2021 (ultima edizione disponibile)

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

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

BNP Paribas CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A., sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3 – 20124 - Milano (Italia), P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 11552470152, REA: 1475525, Telefono 02/77 22 41, Sito internet: [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it), PEC: [cardifspa@pec.cardif.it](mailto:cardifspa@pec.cardif.it), Posta elettronica: [servizioclienti@cardif.com](mailto:servizioclienti@cardif.com). Cardif Vita S.p.A. autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996), iscritta all'albo imprese di assicurazione e riassicurazione n° 1.00126. Società unipersonale soggetta a direzione e coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

Cardif Vita S.p.A. ha un Patrimonio Netto pari a 970,158 Milioni di Euro di cui 195,210 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 774,948 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 163% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 1.044,737 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 639,824 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <http://www.bnpparibascardif.it/it/cid3198844/relazione-sulla-solvibilita-condizione-finanziaria-cardif-vita-2018.html>

Al contratto si applica la legge italiana

## Che cosa è assicurato?

### Ramo Vita:

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

### Ramo Danni:

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

### Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Non sono previste.

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Riduzione del Premio	Non sono previste opzioni con riduzione del 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 indicate nel DIP.
----------------	---

## Ci sono limiti di copertura?

### Decesso

Franchigia: non prevista

### Invalidità Permanente

Franchigia: 59%

L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale

## Inabilità Temporanea Totale

Franchigia: 30 giorni



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

#### Cosa fare in caso di sinistro?

#### Denuncia di sinistro:

In caso di sinistro, ti invitiamo a dare immediatamente avviso alla Compagnia privilegiando l'utilizzo del canale telefonico e chiamando il nostro **Sevizio Clienti al numero 800.900.780 (oppure dall'estero +39/0277224686)** attivo dal lunedì-venerdì dalle ore 8.30 – 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

Potrai prendere un appuntamento telefonico anche attraverso la tua area riservata MyCardif.

Un nostro consulente specializzato potrà assisterti nella raccolta della segnalazione telefonica di Sinistro, indicandoti le modalità di presentazione della denuncia e di istruzione della pratica nonché i documenti necessari.

Potrai comunque sempre presentare denuncia di Sinistro o contattarci:

- via e-mail scrivendo a: **documentisinistriprotezione@cardif.com**
- via posta a: **Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri, Casella Postale 421 - 20123 Milano (MI)**

#### DECESSO

I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono:

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

#### INVALIDITA' PERMANENTE

I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono:

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

#### INABILITA' TEMPORANEA TOTALE

I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono:

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

#### Prescrizione:

Ai sensi dell'art. 2952 cod.civ.:


Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro.


Per la garanzia Inabilità Temporanea Totale i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni da quando si è verificato il Sinistro.


Decorsi i termini previsti, le somme prescritte saranno devolute al fondo del Ministero dell'economia e delle finanze.

#### Liquidazione della prestazione:


	Riceverai l'indennità entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione richiesta.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Non prevista
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> Non prevista
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p>Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).</p> <p>In particolare, le informazioni richieste al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di Adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, la Compagnia evidenzia sin d'ora che non avrebbe consentito alla conclusione del contratto se avesse conosciuto la reale situazione. Pertanto, potrà rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.</p>


 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.
<b>Rimborso</b>	<p>Hai diritto al rimborso della parte di premio pagata e non goduta nei seguenti casi:</p> <p><b>Recesso dell'Aderente:</b> l'importo rimborsato è pari al Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto.</p> <p><b>Perdita dei requisiti di assicurabilità:</b> la Compagnia ti restituisce la parte di Premio relativa al periodo residuo dal momento della perdita del requisito alla scadenza del periodo assicurativo interessato, al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio.</p>
<b>Sconti</b>	Non previsti

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP.
<b>Sospensione</b>	Non prevista

 <b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b>	
<b>Revoca</b>	Non prevista
<b>Recesso</b>	<p>Puoi ripensarci e recedere dalla polizza in qualsiasi momento dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con apposito modulo presso le filiali della Contraente, oppure con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email a seguenti recapiti:</p> <p><b>Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita</b>  <b>Casella postale 550</b>  <b>20123 Milano</b>  <b>Fax: 02 30329809</b>  <b>Email: lineapersone@cardif.com</b></p>
<b>Risoluzione</b>	Non prevista

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
Persona fisica residente in Italia che sottoscrive la Polizza.	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
<p>L'importo del premio dipende dal valore assoluto che risulta dal Saldo Medio Liquido mensile del mese precedente l'addebito.</p> <p>Costi amministrativi per la gestione del contratto: 15,00 % del Premio al netto delle tasse.</p> <p>L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo stato di salute al costo di 230 € a suo carico.</p> <p>I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono pari allo 0,152% del Saldo Medio Liquido Mensile del mese precedente all'addebito (di cui 45% del premio imponibile sono riconosciuti all'intermediario).</p>	

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

### COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Se il reclamo riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), devi inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:</p> <p><b>Cardif - Ufficio Reclami</b>  <b>Piazza Lina Bo Bardi 3,</b>  <b>20124 Milano</b>  <b>Email: <a href="mailto:reclami@cardif.com">reclami@cardif.com</a></b>  <b>fax 02.77.224.265</b></p> <p>E' possibile inoltrare il reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet <a href="http://www.bnpparibascardif.it">www.bnpparibascardif.it</a>.</p> <p>La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni da quando hanno ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se non fossi soddisfatto della risposta, puoi rivolgerti all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>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 a mezzo PEC, posta o fax:</p> <p><b>IVASS - Servizio tutela del consumatore</b>  <b>Via del Quirinale 21 - 00187 Roma</b>  <b><a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a></b>  <b>fax 06 4213 3206</b></p> <p>Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> e sul sito della Compagnia <a href="http://www.bnpparibascardif.it">www.bnpparibascardif.it</a> nella sezione dedicata ai reclami.</p> <p>L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie che hanno sede in Francia è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <a href="http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacp.html">http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacp.html</a>.</p>

<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</b>	
<b>Mediazione (obbligatoria)</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita (facoltativa)</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">www.ec.europa.eu/fin-net</a> - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

### REGIME FISCALE

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



- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• la totale esenzione da imposte della prestazione pagata ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalità Permanente</li></ul> |
|--|--|

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA**

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

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

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

# **POLIZZA BNL SERENITY CONTI CORRENTI**

**CREDITOR PROTECTION INSURANCE  
POLIZZA COLLETTIVA N.5413/03**

Edizione 03/2021

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



**CARDIF**  
GRUPPO BNP PARIBAS

[bnpparibascardif.it](http://bnpparibascardif.it)

# Indice

<b>La Polizza in sintesi</b> .....	<b>1 di 1</b>
<b>Condizioni di Assicurazione</b> .....	<b>1 di 17</b>
<b>Glossario</b> .....	<b>1 di 17</b>
<b>Norme che regolano l'assicurazione</b> .....	<b>4 di 17</b>
Art. 1. Cosa e Chi copre la Polizza? .....	4 di 17
Art. 2. Chi si può assicurare? .....	4 di 17
Art. 3. A quali condizioni opera l'Assicurazione? .....	4 di 17
Art. 4. Come assicurarsi? .....	5 di 17
Art. 5. Quanto durano le garanzie? .....	5 di 17
Art. 6. Si può recedere dall'Assicurazione? .....	5 di 17
Art. 7. Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia? .....	6 di 17
Art. 8. Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture? .....	7 di 17
Art. 9. A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia? .....	8 di 17
Art. 10. Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro? .....	8 di 17
Art. 11. Come si calcola e come si paga il Premio? .....	8 di 17
Art. 12. Clausola di revisione del Premio .....	9 di 17
Art. 13. Come si denuncia un Sinistro? .....	9 di 17
Art. 14. Quando riceverò l'indennità? .....	10 di 17
Art. 15. Quale legge si applica a questo contratto? .....	11 di 17
Art. 16. Come comunico con la compagnia? .....	11 di 17
Art. 17. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi? .....	11 di 17
Art. 18. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità? .....	11 di 17
Art. 19. Qual è il foro competente in caso di controversia? .....	11 di 17
Art. 20. A chi devo inviare un eventuale reclamo? .....	11 di 17
Art. 21. Protezione dei dati personali .....	12 di 17
<b>Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità</b> .....	<b>17 di 17</b>
<b>Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Serenity conti correnti</b> .....	<b>17 di 17</b>
<b>Modulo di adesione e Questionario</b> .....	<b>1 di 17</b>



**CARDIF**  
GRUPPO BNP PARIBAS

[bnpparibascardif.it](http://bnpparibascardif.it)

## La Polizza in sintesi

La Polizza Collettiva n. 5413/03 è la soluzione a tutela della persona in caso di **Decesso, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale**.

Permette di affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono compromettere la capacità di far fronte agli obblighi assunti verso la banca (in caso di saldo debitore del conto corrente) o di integrare il reddito familiare (in caso di saldo creditore del conto corrente).

Che cos'è

Questo prodotto offre 3 garanzie:

- Decesso
- Invalidità permanente
- Inabilità Temporanea Totale

Cosa copre

In caso di Decesso e Invalidità Permanente verrà liquidato un importo pari al saldo liquido del conto corrente alla data del sinistro, mentre in caso di Inabilità Temporanea Totale verrà invece riconosciuto un importo pari al 7% del saldo liquido del conto corrente alla data del sinistro, al netto dei giorni di franchigia.

### Leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione

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

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

**In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulla Polizza**  
numero verde 800.900.780 oppure dall'estero +39 02.77.22.4686  
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00



Da tenere a mente



## Glossario

### Aderente

Persona fisica che sottoscrive la Polizza.

### Assicurato

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

### Assicurazione

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

### Attività sportiva professionistica

Attività sportiva remunerata e svolta con continuità da atleti, allenatori, preparatori atletici. La disciplina sportiva deve:

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

### Beneficiario

Soggetto cui spettano le prestazioni assicurative.

### Carenza

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

### Compagnia, Assicuratore

Per tutte le garanzie della Polizza Collettiva n°5413/03, BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (per brevità, anche "Cardif Vita S.p.A."), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

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

### Condizioni di Assicurazione

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

### Contraente

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. che stipula la Polizza per conto dei propri clienti che siano titolari di conto corrente.

### Data di Decorrenza

Giorno in cui la Contraente eroga il Finanziamento oppure, in caso di Finanziamento già erogato, il giorno indicato sul Modulo di adesione.

### Decesso

Morte dell'Assicurato.

### Franchigia

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

### Inabilità Temporanea Totale

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

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

### Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)

Somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro.

### Infortunio

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

### Invalità Permanente

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

### IVASS

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

### Lavoratore Autonomo

Persona fisica che esercita un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisce un reddito da lavoro dipendente (vedi definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente



Pubblico) o da pensione. Sono considerati Autonomi anche i lavoratori dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali) sia alle dipendenze di aziende o enti di diritto privato sia alle dipendenze di una pubblica amministrazione.

#### **Lavoratore Dipendente Privato**

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

#### **Lavoratore Dipendente Pubblico**

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

#### **Malattia**

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

#### **Massimale**

La somma massima che la Compagnia paga come

Indennizzo.

#### **Modulo di Adesione**

Documento predisposto dalla Compagnia contenente la Dichiarazione di adesione alla copertura, che sarà firmato dall'Aderente.

#### **Non Lavoratore**

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

#### **Polizza collettiva**

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

#### **Polizza**

La Polizza Collettiva n° 5413/03 stipulata fra Contraente e Compagnia.

#### **Premio**

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

#### **Prescrizione**

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

#### **Questionario medico**

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

#### **Ricovero Ospedaliero**

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

#### **Saldo Liquido del conto corrente**

La differenza tra l'importo complessivo degli accrediti e quello degli addebiti con data valuta precedente o uguale a quella del giorno di rilevazione del saldo. Il saldo liquido non tiene conto della data contabile con la quale sono stati acquisiti i movimenti che concorrono alla formazione del saldo. Se "debitore", l'importo del saldo rappresenta un debito del correntista nei confronti della Contraente; se "creditore" l'importo



rappresenta un credito del correntista nei confronti della Contraente.

#### **Saldo Medio Liquido Mensile del conto corrente**

Somma dei valori assoluti dei saldi liquidi giornalieri del conto corrente divisa per il numero dei giorni del mese solare di riferimento. Il saldo liquido relativo al mese in cui viene aperto un nuovo conto corrente viene determinato considerando i giorni di calendario che intercorrono tra la data di apertura del conto corrente e la fine del mese. Il saldo medio liquido mensile viene determinato l'ultimo giorno lavorativo del mese.

#### **Set informativo**

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

#### **Sinistro**

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.



## Norme che regolano l'assicurazione

### Art. 1. Cosa e Chi copre la Polizza?

La Polizza copre i rischi che potrebbero compromettere la capacità dell'assicurato di far fronte ad eventuali obblighi assunti tramite conto corrente, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente, e l'Inabilità Temporanea Totale. Tutte le garanzie hanno effetto sempre ed immediatamente. Il dettaglio delle condizioni e delle prestazioni per ogni garanzia è indicato all'art. 7.

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

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

### Art. 2. Chi si può assicurare?

Per poter sottoscrivere l'Assicurazione è necessario che l'Assicurato, titolare o cointestatario di un conto corrente presso la Contraente, al momento dell'adesione:

- non abbia più di 65 anni
- non sia portatore di uno stato di Invalidità Permanente riconosciuto, di grado uguale o superiore a 34% (non sono comunque considerate le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/ psichiatriche)
- non riceva una pensione di invalidità o, comunque, non abbia presentato domanda per ottenerla (non sono comunque considerate le pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/ psichiatriche)
- abbia fornito tutte le informazioni sul proprio stato di salute se richieste dalla Compagnia.

Per uno stesso conto corrente è possibile assicurare fino ad un massimo di 3 persone, purché ciascuna abbia aderito separatamente all'Assicurazione.

### Art. 3. A quali condizioni opera l'Assicurazione?

#### 3.1 - Condizioni al momento dell'Adesione

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

- l'Assicurato ha il proprio domicilio abituale e residenza in Italia
- l'Aderente o l'Assicurato non fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov))
- l'Aderente ha la propria residenza e domicilio abituale in Italia.

#### 3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

L'Assicurazione opera fin tanto che, nel corso della sua durata l'Aderente e l'Assicurato mantengono il loro domicilio abituale e residenza in Italia.

L'Assicurato e l'Aderente si obbligano a comunicare la perdita di uno o più di questi requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione. La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e la Compagnia le restituirà la parte di Premio non goduta relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio. Se lei non ha comunicato tempestivamente la perdita del requisito, la Compagnia potrà applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza di tale perdita.

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





sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza dell'Aderente o dell'Assicurato).

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

La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriori informazioni e documentazione integrativa al fine di:

- verificare il rispetto della normativa in materia di sanzioni finanziarie (siano esse disposte dall'Unione Europea, dall'ONU, e dagli Stati Uniti d'America) e/o embarghi, ivi incluse le disposizioni restrittive dell'operatività nei confronti dei Paesi Major Sanctioned Countries & Region (anche "MSC & Region") come tempo per tempo indicati (ad oggi Cuba, Iran, Nord Corea, Siria e Regione Crimea/Sebastopoli), dovendo inibire l'instaurazione di rapporti e/o l'operatività come per disposizioni normative applicabili alla Compagnia stessa;
- rispettare l'obbligo normativo di astenersi dall'instaurazione del rapporto assicurativo e/o il compimento di operazioni qualora emergano eventi impeditivi previsti dalle leggi vigenti e/o indicati a maggior rischio dalle disposizioni delle Autorità di settore anche europee (ad es. EIOPA-EBA-ESMA).

#### Art. 4. Come assicurarsi?

---

Per concludere l'Assicurazione, l'Aderente deve firmare il Modulo di adesione e confermare tutte le dichiarazioni che contiene.

#### Art. 5. Quanto durano le garanzie?

---

##### 5.1 - Quando iniziano?

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

##### 5.2 - Quando cessano?

 Le garanzie cessano:

- alla fine del mese di compimento del 66° anno di età dell'Assicurato
- alla fine del mese successivo alla cessazione della Polizza collettiva
- dopo 60 giorni dal mancato versamento del Premio
- in caso di cessazione del rapporto di conto corrente, alla stessa data di chiusura
- in caso di cambio di titolarità del rapporto di conto corrente
- se l'Aderente recede dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione, con effetto dalla data indicata
- in caso di Decesso dell'Assicurato, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale o residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio o residenza
- **se l'Aderente perde il proprio domicilio abituale o la residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio o residenza.**




QUANDO CESSANO  
LE GARANZIE

Se si verifica una delle condizioni elencate, non cessano le coperture assicurative sottoscritte dagli altri cointestatari per lo stesso conto corrente. Fanno eccezione i casi di chiusura del conto corrente e di cessazione della Polizza Collettiva. In caso di mancato pagamento del Premio mensile, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento. Restano valide le scadenze successive ed il diritto della Compagnia al pagamento dei Premi scaduti (art. 1901 Codice Civile).

#### Art. 6. Si può recedere dall'Assicurazione?

---

##### 6.1 - Il suo recesso

 L'Aderente può cambiare idea sull'adesione e recedere dall'Assicurazione **entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, ma deve comunicarlo con apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente, oppure con raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:**

Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano

Fax: 02 30329809



COME RECEDERE



Email: [lineapersone@cardif.com](mailto:lineapersone@cardif.com)

oppure utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione che consente il rimborso le verrà restituito il Premio versato non goduto al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Inoltre, **lei può recedere dalla copertura in qualsiasi momento, comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email ai recapiti sopra indicati**, oppure può utilizzare l'apposito modulo disponibile presso le filiali della Contraente.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24.00 del 1° giorno del mese successivo a quello in cui è stato comunicato, con cessazione degli addebiti di Premio per i mesi seguenti.

## 6.2 - Il recesso della Compagnia

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

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

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

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

### 7.1 - Decesso

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennità pari al Saldo Liquido del conto corrente al momento del Decesso. Tale importo non potrà comunque essere superiore al valore assoluto risultante dalla media dei Saldi Medi Liquidi Mensili dei tre mesi precedenti. In ogni caso la prestazione minima riconosciuta dalla Compagnia sarà pari a 200 euro. Per i Massimali > art. 9

### 7.2 - Invalidità permanente

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Invalidità Permanente non inferiore al 60% dovuta a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). <b>La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.</b>	Indennità pari al Saldo Liquido del conto corrente al momento del Sinistro. Tale importo non potrà comunque essere superiore al valore assoluto risultante dalla media dei Saldi Medi Liquidi Mensili dei tre mesi precedenti. In ogni caso la prestazione minima riconosciuta dalla Compagnia sarà pari a 200 euro. <b>L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale.</b> Per i Massimali > art. 9

Per data del Sinistro si intende:

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



- In caso di Invalidità Permanente da Infortunio: il giorno in cui è successo.

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

### 7.3 - Inabilità Temporanea Totale

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Se l'Assicurato è ancora inabile dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari al 7% del Saldo Liquido del conto corrente alla data del sinistro. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità, la Compagnia liquiderà un'ulteriore indennità di pari importo. Se l'Assicurato riprende l'attività lavorativa o riacquista la capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ed entro 60 giorni deve di nuovo interrompere il lavoro per la stessa Malattia o Infortunio, la copertura viene ripristinata senza alcun periodo di Franchigia. Se invece la causa è diversa rispetto all'interruzione precedente, viene preso in considerazione un nuovo periodo di Franchigia. Per i Massimali > art. 9

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

#### DA SAPERE

##### Cos'è la Franchigia?

È il periodo di tempo durante il quale il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità, anche se si è verificato un Sinistro coperto da garanzia.

Ad esempio: se la Franchigia è di 30 giorni, il Beneficiario non riceverà alcuna Indennità prima che siano trascorsi 30 giorni dalla data del Sinistro; successivamente, da quel momento in poi riceverà le Indennità solo se ci sono ancora le condizioni che hanno fatto scattare la garanzia.

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

Per tutte le garanzie:

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



#### Per la sola garanzia Inabilità Temporanea Totale:

- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

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

Garanzia	Massimali
Decesso	5.000 euro in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente 30.000 euro in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente
Invalità Permanente	5.000 euro in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente 30.000 euro in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente
Inabilità Temporanea Totale	300 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "creditore" del conto corrente 2.000 euro per ciascuna indennità in caso di Saldo Liquido "debitore" del conto corrente Massimo di <ul style="list-style-type: none"><li>• 6 indennità per singolo Sinistro e</li><li>• 24 indennità per l'intera durata della copertura</li></ul>

#### DA SAPERE

##### Cos'è il Massimale?

È la somma massima che la Compagnia paga come Indennizzo.

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

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

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

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

Solo in caso di Portabilità è possibile indicare come Beneficiaria la banca che subentra nel finanziamento. Il Beneficiario riceve l'Indennità direttamente dalla Compagnia oppure attraverso la Contraente. L'Indennità corrisposta a seguito di Decesso non rientra nell'asse ereditario; in caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la prestazione assicurata in parti uguali.

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

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

Il Premio è mensile ed è determinato moltiplicando il valore assoluto risultante dal Saldo Medio Liquido Mensile del mese precedente all'addebito (con un limite massimo di 5.000 euro in caso di Saldo Medio Liquido Mensile creditore e di 30.000 euro in caso di Saldo Medio Liquido Mensile debitore) per il tasso di Premio lordo indicato nella tabella seguente:



	Garanzia	Formula di calcolo	
<b>PARTE VITA</b>	Decesso Invalidità Permanente	<b>0,1036%</b> * Valore assoluto risultante dal Saldo Medio Liquido Mensile debitore/ creditore del mese precedente all'addebito	<b>Totale premio parte Vita</b>
<b>PARTE DANNI</b>	Inabilità Temporanea Totale	<b>0,0484%</b> * Valore assoluto risultante dal Saldo Medio Liquido Mensile debitore/ creditore del mese precedente all'addebito	<b>Totale premio parte Danni</b>
		<b>0,1520%</b>	<b>TOTALE PREMIO</b>

Per esempio:

se il valore assoluto risultante dal Saldo Debitore Liquido Medio Mensile del mese precedente all'addebito ammonta a 1.000,00 euro la PARTE VITA è di 1,04 euro (0,1036%\*1.000,00) e per la PARTE DANNI di 0,48 euro (0,0484%\*1.000,00) per un ammontare totale di 1,52 euro.

Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'imposta di assicurazione per la garanzia Inabilità Temporanea Totale nella misura del 2,50%. Il premio si paga con addebito su conto corrente con periodicità mensile, ma è sempre possibile pagare con strumenti elettronici dove ciò sia possibile presso l'intermediario.

Se l'adesione alla Polizza avviene entro il giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il 1° giorno del mese successivo a quello di adesione; se l'adesione è successiva al giorno 15 del mese, il primo addebito del Premio avverrà il 1° giorno del secondo mese successivo a quello dell'adesione.

#### Art. 12. Clausola di revisione del Premio

La Compagnia si riserva il diritto di variare l'importo del premio assicurativo.

La Compagnia comunicherà all'Aderente la variazione del premio con preavviso di 60 giorni rispetto all'applicazione della variazione.

L'Aderente che non accetti tale variazione ha la facoltà di recedere ai sensi dell'art. 6.1.

#### Art. 13. Come si denuncia un Sinistro?

Appena si verifica il Sinistro, la invitiamo a comunicarlo alla Compagnia privilegiando l'utilizzo del canale telefonico e chiamando il nostro **Servizio Clienti al numero 800.900.780 (oppure dall'estero +39/0277224686)** attivo dal lunedì-venerdì dalle ore 8.30 - 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00. Potrà prendere un appuntamento telefonico anche attraverso la Sua area riservata MyCardif.

Un nostro consulente specializzato potrà assisterla nella raccolta della segnalazione telefonica di Sinistro, indicandole le modalità di presentazione della denuncia e di istruzione della pratica nonché i documenti necessari (di seguito elencati).

oppure fornirle. Potrà inoltre contattare il nostro Servizio Clienti anche per ricevere le informazioni sullo stato della pratica di Sinistro già in corso.

Potr prendere un appuntamento telefonico anche attraverso la sua area riservata MyCardif

Potr comunque sempre presentare denuncia di Sinistro o contattarci:

- via e-mail scrivendo a: **documentisinistriprotezione@cardif.com**
- via posta a: **Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri, Casella Postale 421 - 20123 Milano (MI).**

I documenti da inviare, ai recapiti sopra indicati, in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

**Decesso**

Per liquidare il Sinistro:

- **certificato di morte**
- **certificato medico che precisi le esatte cause della morte**
- **se la causa del Decesso è una malattia e c'è stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella**



COME DENUNCIARE  
UN SINISTRO



clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia che ha portato al Decesso oppure, in alternativa, è sufficiente la copia della cartella clinica dell'ultimo ricovero, a condizione però che contenga una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato al Decesso

- se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale redatto dalle autorità intervenute
- se è stata effettuata l'autopsia copia del referto autoptico.

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

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

**Invalità Permanente**

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

**Inabilità Temporanea Totale**

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

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

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

In ogni caso la Compagnia dovrà ottenere dalla contraente il prospetto relativo al saldo debitore/ creditore del conto corrente, come risultante alla data del sinistro.

A lei e ai suoi familiari spetta invece:

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

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

**Art. 14. Quando riceverò l'indennità?**

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

Ogni pagamento potrà avvenire solo:

- in euro;
- verso un conto corrente intestato all'avente diritto di un istituto di credito con sede nell'Unione Europea o nello

Spazio economico Europeo e, comunque, aperto presso un'agenzia bancaria che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea o nello Spazio Economico Europeo. I paesi dell'Unione Europea sono riportati nel sito [https://europa.eu/european-union/about-eu/countries\\_it](https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_it). I paesi dello Spazio economico Europe sono riportati nel sito: <http://www.europarl.europa.eu/factsheets/it/sheet/169/lo-spazio-economico-europeo-see-la-svizzera-e-il-nord>.

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov)).

#### Art. 15. Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

#### Art. 16. Come comunico con la compagnia?

Tranne che per il recesso (> art. 6.1), per i sinistri (> art. 13), per i reclami (> art. 20) e per la privacy (>art. 21) può inviare le sue comunicazioni a:

**Cardif, Back Office Protezione – Post Vendita**

**Casella Postale 550**

**20123 Milano**

**Email: [servizioclienti@cardif.com](mailto:servizioclienti@cardif.com)**



COME  
COMUNICARE CON  
CARDIF

La Compagnia, tramite la propria Home Page Internet ([www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it)), mette a disposizione la possibilità di accedere ad un'area riservata per consultare la propria posizione assicurativa e gestire telematicamente il contratto. L'area è consultabile attraverso le credenziali assegnate al primo accesso in occasione della registrazione. Eventuali comunicazioni della Compagnia sono indirizzate all'ultimo domicilio da lei comunicato, o per email se ha dato l'autorizzazione.

#### Art. 17. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?

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

#### Art. 18. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità?

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione siano fornite informazioni vere e precise, soprattutto per quanto riguarda lo stato di salute dell'Assicurato.

**Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).**

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

Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, la Compagnia evidenzia sin d'ora che non avrebbe consentito alla conclusione del contratto se avesse conosciuto la reale situazione. Pertanto, potrà rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

#### Art. 19. Qual è il foro competente in caso di controversia?

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

#### Art. 20. A chi devo inviare un eventuale reclamo?



## Reclami alla Compagnia

Se il reclamo riguarda **il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta** (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare unacommunicazione scritta, per e-mail, posta o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

**Cardif - Ufficio Reclami**

**Piazza Lina Bo Bardi, 3**

**20124 Milano**

**e-mail [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)**

**fax 02.77.224.265**

E' possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul internet della Compagnia [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it).

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

### Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda **il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto** (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nella documentazione informativa prevista dalle norme vigenti consegnata a cura del medesimo intermediario assicurativo.

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

### Reclami all'IVASS

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

**IVASS - Servizio tutela del consumatore**

**Via del Quirinale 21**

**00187 Roma**

**[ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)**

**fax 06.42133206**

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

L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie che hanno sede in Francia 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-laclientele/comment-contacter-lacp.html>.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

In ogni caso, può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo ricorso alla mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010).

Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito [www.ec.europa.eu/fin-net](http://www.ec.europa.eu/fin-net) - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

### Art. 21. Protezione dei dati personali

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

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

Le informazioni di seguito fornite riguardano anche, per quanto applicabili, i trattamenti di dati personali



COME FARE UN  
RECLAMO



**CARDIF**  
**GRUPPO BNP PARIBAS**

[bnpparibascardif.it](http://bnpparibascardif.it)



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

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

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

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

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

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

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

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

Il Cliente ha i seguenti diritti:

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

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

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

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

#### Data Protection Officer

> data.protection.italy@cardif.com

>P.za Lina Bo Bardi, 3

20124 Milano

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

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

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

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

In alcuni casi per esempio quando stipula la polizza, l'Assicuratore può talvolta richiedere al Cliente di fornire dati riguardanti il proprio stato di salute, ad esempio nel compilare una dichiarazione attestante il proprio stato di salute, un questionario medico o quando si eseguono formalità assuntive di ordine medico. Rispetto a tali dati è altresì richiesto al Cliente il rilascio di un consenso esplicito al trattamento. In tal caso il consenso rilasciato dal Cliente riguarda anche i trattamenti eventualmente posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti privati esterni all'Assicuratore necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato ivi compresi i soggetti appartenenti alla cd. "Catena Assicurativa" (come intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione ad altri assicuratori, co-assicuratori, ri-



assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio, società di servizi per il quietanzamento, banche, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione - nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali, partners commerciali, assicurativi e bancari, arbitri e mediatori, agenzie, professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, trustee e auditor nonché periti e cliniche o strutture sanitarie).

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

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

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

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



## Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità

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

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

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

## Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Serenity conti correnti

### DECESSO

Il soggetto A ha un conto corrente con un saldo debitore pari a 10.000 euro.  
Perde la vita in un incidente stradale.

Cardif a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al saldo debitore al momento del sinistro.

Es: saldo debitore del conto corrente (alla data del sinistro): 10.000 euro.

**Importo pagato dalla Compagnia per il sinistro: 10.000 euro.**

### INVALIDITA' PERMANENTE

Il soggetto B ha un conto corrente con un saldo creditore pari a 30.000 euro.  
A seguito di una malattia gli viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%.

Cardif liquiderà al soggetto B una somma pari al saldo creditore del conto corrente al momento del sinistro.

Es: saldo creditore del conto corrente (alla data del sinistro): 30.000 euro.

**Importo pagato dalla Compagnia per il sinistro: 5.000 euro (massimale previsto dall'assicurazione).**

### INVALIDITA' TEMPORANEA TOTALE

Il soggetto C facendo le pulizie di casa è caduta dalla scala e si è fratturata un femore.  
Nei successivi 8 mesi viene sottoposta a più operazioni.

Cardif liquiderà al soggetto C una somma pari al 7% del saldo liquido del conto corrente alla data del sinistro, al netto della franchigia di 30 giorni.

Es: Periodo di inabilità 8 mesi

Saldo debitore del conto corrente: 1.000 euro.

Calcolo della prestazione:  $(7\% \times 1.000 \text{ €} = 70 \text{ €}) \times 7$  indennità = 490 euro.

**Importo pagato dalla Compagnia per il sinistro: 420 € (il numero massimo di indennità per sinistro è pari a 6).**





**MODULO DI ADESIONE**  
alla Polizza Collettiva n. 5413/03  
tra Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e Cardif Vita S.p.A.  
(copertura assicurativa FACOLTATIVA)

SERENITY CONTI CORRENTI

CINA

POLIZZA COLLETTIVA N° 5413/03

COPERTURA ASSICURATIVA N: \_\_\_\_\_

Conto assicurato N: \_\_\_\_\_ Codice Sportello \_\_\_\_\_

*Io, Aderente*

Cognome e nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita _____ Sesso ____ Luogo di Nascita _____	
Cittadinanza _____ Professione _____	
<u>Indirizzo Residenza</u>	
Via/Piazza _____ n° _____ Città _____	Prov _____
c.a.p. _____ Stato _____	Telefono _____ e-mail _____
<u>Domicilio abituale (se diverso dalla residenza)</u>	
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= altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo di documento)	
Luogo Rilascio _____	Data Rilascio _____
<b><u>Dati relativi all'eventuale curatore, tutore o altra persona dotata dei necessari poteri di firma</u></b>	
Cognome e nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita _____ Sesso ____ Luogo di Nascita _____	Cittadinanza _____ Professione _____
<u>Indirizzo Residenza</u>	
Via/Piazza _____ n° _____ Città _____	Prov _____
c.a.p. _____ Stato _____	Telefono _____ e-mail _____
Tipo Documento* _____	Numero documento _____ Rilasciato da _____
* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo di documento)	
Luogo Rilascio _____	Data Rilascio _____
<u>Rapporto con l'assicurato</u>	
Curatore ____ Tutore ____ Altra persona dotata necessari poteri di firma (specificare ruolo) _____	



### **BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO**

#### **DESIGNAZIONE NOMINATIVA DEL BENEFICIARIO**

*I Beneficiari sono indicati in forma nominativa nel Questionario integrativo del modulo di proposta/modulo di adesione. In caso di designazione di più Beneficiari, l'Indennità verrà suddivisa in parti uguali.*

*Attenzione che la mancata designazione nominativa del Beneficiario potrà comportare, nel caso di decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario stesso. La revoca o modifica del Beneficiario devono essere comunicati all'Assicuratore.*

*Escludo l'invio di comunicazioni da parte della/e Compagnia/e a tutti i Beneficiari indicati in forma nominativa prima del verificarsi dell'evento (barrare se il cliente esclude l'invio)*

#### **DESIGNAZIONE GENERICA DEL BENEFICIARIO**

Nel caso in cui Lei preferisca non indicare il nome dei Beneficiario ma optare per la sua designazione generica è necessario barrare 1 delle seguenti opzioni:

- Fideiussore/garante del Finanziamento*
- Cointestatario del Finanziamento*
- Coniuge/Convivente more uxorio dell'Aderente*
- Figli dell'Aderente in parti uguali*
- Coniuge/Convivente more uxorio e Figli dell'Aderente in parti uguali*
- Erede/i legittimo dell'Aderente*
- Erede/i testamentario dell'Aderente*

#### **DESIGNAZIONE DEL REFERENTE TERZO**

*Qualora Lei abbia specifiche esigenze di riservatezza, all'interno del Questionario integrativo del modulo di adesione, può indicare un Referente terzo che sarà contattato in caso di Decesso dell'Assicurato. Il Referente terzo può essere indicato anche se Lei ha deciso di non designare nominativamente i Beneficiari.*

**Data di Decorrenza della Copertura (data di primo addebito del Premio): \_\_\_\_\_**

#### **CONFERMO**

- di aver ricevuto, in forma cartacea, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:
  - i documenti conformi all'Allegato 3, all'Allegato 4 ed all'Allegato 4-ter del Regolamento IVASS 40/2018 ove previsto e successive disposizioni modificative;
  - la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo) della Polizza collettiva n. 5413/03
- che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa
- di sapere che è possibile richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata

**e, dunque, ADERISCO**



alla Polizza collettiva n° 5413/03 indicando come Assicurato me stesso/a.

### ATTENZIONE: costi per l'Aderente

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono pari allo 0,152% del Saldo Medio Liquido Mensile del mese precedente all'addebito come meglio specificato nelle Condizioni di assicurazione (di cui 45% del premio imponibile sono riconosciuti all'intermediario). Ad esempio: se il valore assoluto risultante dal Saldo Medio Liquido Mensile precedente all'addebito ammonta a 100 euro i costi totali ammontano ad Euro 0,15, di cui Euro 0,07 sono riconosciuti all'intermediario.

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

Il Premio si paga in anticipo e periodicamente. Il Premio si paga con addebito sul conto corrente, ma è possibile pagare con strumenti elettronici, dove ciò sia possibile presso l'intermediario.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma Aderente (o suo rappresentante\*) \_\_\_\_\_

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

### Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra, nella qualità di Assicurato

#### DICHIARO INOLTRE

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

### ATTENZIONE: dichiarazioni dell'assicurato sulle condizioni di assicurabilità e sul suo stato di salute

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

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

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

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma Assicurato (o suo rappresentante\*) \_\_\_\_\_

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

### CLAUSOLE VESSATORIE

L'Aderente dichiara di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 del codice civile le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 3 "A quali condizioni opera l'Assicurazione?"; 6.2 "Recesso della Compagnia"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "A quanto ammonta l'indennità massima per ogni garanzia?"; 10 "Chi ha diritto all'indennità in caso di sinistro?"; 12 "Clausola di revisione del premio"; 13 "Come si denuncia un Sinistro?"; 14 "Quando riceverò l'indennità?".

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma Aderente (o suo rappresentante\*): \_\_\_\_\_

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

### DICHIARAZIONI ANTIRICICLAGGIO

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

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

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma Aderente (o suo rappresentante\*): \_\_\_\_\_

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





### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Aderente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), da BNP Paribas Cardif Vita Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione SpA tramite l'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell' informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma Aderente (o suo rappresentante\*): \_\_\_\_\_

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

---

### MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

Il titolare/intestatario del conto corrente sotto indicato autorizza la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. ad addebitare in conto il premio periodico determinato in funzione dell'importo del Saldo medio Liquido Mensile del mese precedente come meglio specificato nelle Condizioni di assicurazione.

ABI	CAB	C/C	Intestatario	Firma del Titolare
-----	-----	-----	--------------	--------------------

---

IL PRESENTE MODULO È PARTE INTEGRANTE DEL MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI ADESIONE

**QUESTIONARIO INTEGRATIVO NUOVA EMISSIONE**

**SCOPO E NATURA DEL RAPPORTO E FINALITÀ DELL'OPERAZIONE**

Modalità d'entrata in relazione del cliente con l'intermediario:

Regione collocamento polizza:

Scopo e finalità del rapporto:

Investimento       Protezione congiunti       Piani di accumulo - previdenza complementare

Esigenze ereditarie       Progetto immobiliare       Continuità aziendale

Ottimizzazione fiscale       Copertura Giuridica       Valorizzazione del capitale

Altro (specificare):

Ragionevolezza operazione:

Natura operazione:

Modalità pagamento:

Codice iban:       Presenza terzo pagatore

Titolare C/C:

Provenienza fondi utilizzati per l'investimento  
Area geografica di provenienza dei fondi:

Ripartizione Beneficiari TCM in parti uguali       Sì       No

Ripartizione Beneficiari CPI: l'indennità verrà sempre suddivisa in parti uguali.

**DATI CONTRAENTE/ADERENTE - PERSONA FISICA - DATI ANAGRAFICI**

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Sesso:

Stato       Italia       Altro

(specificare):

Indirizzo di residenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato       Italia       Altro

(specificare):

Documento di riconoscimento

Documento:

N.:

Rilasciato da:

Data rilascio:

Località rilascio:

Cap:

Data scadenza:

Nazionalità:

Paese cittadinanza 1:

Paese cittadinanza 2:

Paese cittadinanza 3:

COPIA CLIENTE

Indirizzo di corrispondenza

Indirizzo:

Stato  Italia  Altro

Località e prov:

(specificare):

Cap:

Indirizzo di domicilio abituale

Indirizzo:

Stato  Italia  Altro

Località e prov:

(specificare):

Cap:

Paese residenza fiscale 1:

Paese residenza fiscale 2:

Paese residenza fiscale 3:

Altre informazioni

Numero telefono:

Indirizzi e-mail:

Stato civile:

**DATI CONTRAENTE/ADERENTE-PERSONA FISICA - DATI SITUAZIONE PROFESSIONALE, REDDITUALE E PATRIMONIALE**

Codice e descrizione professione attività svolta:

Data inizio attività:

Città dove lavora:

Provincia svolgimento attività professionale:

Stato svolgimento attività professionale  Italia  Altro (specificare):

Nome della società in cui svolge l'attività professionale:

Settore d'attività della società per cui lavora (codice SAE):

Situazione professionale:

Data assunzione ultima attività professionale svolta:

Se pensionato: codice e descrizione precedente attività svolta:

PEP  Sì  No Descrizione PEP:

Importanti cariche pubbliche  Sì  No

Descrizione importanti cariche pubbliche:

Fonte di reddito 1:

Data inizio fonte di reddito 1:

Fonte di reddito 2:

Data inizio fonte di reddito 2:

Fonte di reddito 3:

Data inizio fonte di reddito 3:

Reddito annuo lordo:

Situazione finanziaria/patrimoniale:

Ripartizione del patrimonio - Percentuale investita in immobili:

Ripartizione del patrimonio - Percentuale investita in assicurazione vita:

Ripartizione del patrimonio - Percentuale investita nel settore mobiliare (fondi, azioni, obbligazioni etc.):

Operatività con l'estero:

Stato estero operatività:

Professione congiunto:

Reddito congiunto:

Fascia patrimonio congiunto:

**DATI CONTRAENTE/ADERENTE - PERSONA GIURIDICA - DATI ANAGRAFICI E PATRIMONIALI**

Ragione sociale:

Codice Fiscale/Partita IVA:

Forma giuridica:

Luogo di costituzione della società:

Data costituzione:

Finalità costituzione:

Sede legale:

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Codice ATECO:

Codice SAE:

Indirizzo di corrispondenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Paese residenza fiscale 1:

Paese residenza fiscale 2:

Paese residenza fiscale 3:

Altre informazioni

Fatturato annuo:

Numero dipendenti:

Numero telefono:

Indirizzi e-mail:

Società quotata in un paese "white list"  Sì  No

Provincia svolgimento attività:

Stato svolgimento attività  Italia  Altro (specificare):

Operatività con estero:

Stato operatività con estero:

Verifica rapporti con paesi MSC (Cuba, Iran, Siria, Crimea/Sebastopoli e

Nord Korea):

Caratteristiche finanziarie:

Attivo:

Passivo:

Azionisti di maggioranza/Rappresentanti della società: 1:

2:

3:

**DATI ESECUTORE**

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Sesso:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Indirizzo di residenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Documento di riconoscimento

Documento:

N.:

Rilasciato da:

Data rilascio:

Località rilascio:

Cap:

Data scadenza:

Nazionalità:

Paese cittadinanza 1:

Paese cittadinanza 2:

Paese cittadinanza 3:

Numero telefono:

Indirizzo di corrispondenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

PEP  Si  No

Descrizione PEP:

Altre informazioni

Legame con il contraente/l'Aderente:

Descrizione legame con il contraente/l'Aderente:

**DATI ASSICURATO**

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Sesso:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Indirizzo di residenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Documento di riconoscimento

Documento:

N.:

Rilasciato da:

Data rilascio:

Località rilascio:

Cap:

Data scadenza:

Nazionalità:

Paese cittadinanza 1:

Paese cittadinanza 2:

Paese cittadinanza 3:

Indirizzo di corrispondenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Indirizzo di domicilio abituale

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Paese residenza fiscale 1:

Paese residenza fiscale 2:

Paese residenza fiscale 3:

Numero telefono:

PEP  Si  No

Descrizione PEP:

Altre informazioni

Legame con il contraente/l'Aderente:

Descrizione legame con il contraente/l'Aderente:

**DATI BENEFICIARIO - PERSONA FISICA**

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Sesso:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Indirizzo di residenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Documento di riconoscimento

Documento:

N.:

Rilasciato da:

Data rilascio:

Località rilascio:

Cap:

Data scadenza:

Nazionalità:

Paese cittadinanza 1:

Paese cittadinanza 2:

Paese cittadinanza 3:

Indirizzo di corrispondenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Numero telefono: Telefono

Email:

PEP  Si  No

Descrizione PEP:

Altre informazioni

Importanti cariche pubbliche  Si  No

Descrizione importanti cariche pubbliche:

Legame con il contraente/l'Aderente:

Descrizione legame con il contraente/l'Aderente:

Percentuale Beneficiario TCM:

Ripartizione Beneficiari CPI: l'indennità verrà sempre suddivisa in parti uguali.



**DATI BENEFICIARIO - PERSONA GIURIDICA**

Ragione sociale:

Partita IVA:

Forma giuridica:

Data costituzione:

Finalità costituzione:

Sede legale:

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Codice ATECO:

Codice SAE:

Numero telefono:

Email:

Indirizzo di corrispondenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Altre informazioni

Società quotata in un paese "white list"  Si  No

Legame con il contraente/l'Aderente:

Descrizione legame con il contraente/l'Aderente:

Percentuale Beneficiario TCM:

Ripartizione Beneficiari CPI: l'indennità verrà sempre suddivisa in parti uguali.

**DATI TITOLARE EFFETTIVO DEL BENEFICIARIO - PERSONA GIURIDICA**

Coincidenza con contraente/Aderente  Si  No

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Sesso:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Indirizzo di residenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Nazionalità:

Paese cittadinanza 1:

Paese cittadinanza 2:

Numero telefono:

PEP  Si  No

Descrizione PEP:

**Se il contraente / l'Aderente ha specifiche esigenze di riservatezza si chiede di indicare un REFERENTE CHE SARÀ CONTATTATO IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO PER FAVORIRE L'INDIVIDUAZIONE DEL BENEFICIARIO**

Cognome e nome:

email:

Telefono:

**DATI TERZO PAGATORE**

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Sesso:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Indirizzo di residenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Documento di riconoscimento

Documento:

N.:

Rilasciato da:

Data rilascio:

Località rilascio:

Cap:

Data scadenza:

Nazionalità:

Paese cittadinanza 1:

Paese cittadinanza 2:

Paese cittadinanza 3:

Numero telefono:

Indirizzo di corrispondenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

PEP  Si  No

Descrizione PEP:

Altre informazioni

Legame con il contraente/l'Aderente:

Descrizione legame con il contraente/l'Aderente:

Presenza titolare effettivo  Si  No

**DATI TITOLARE EFFETTIVO**

Coincidenza con contraente/Aderente  Si  No

Cognome e nome:

Codice fiscale:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Sesso:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Indirizzo di residenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Documento di riconoscimento

Documento:

N.:

Rilasciato da:

Data rilascio:

Località rilascio:

Cap:

Data scadenza:

Nazionalità:

Paese cittadinanza 1:

Paese cittadinanza 2:

Paese cittadinanza 3:

Paese residenza fiscale 1:

Paese residenza fiscale 2:

Paese residenza fiscale 3:

Indirizzo di corrispondenza

Indirizzo:

Località e prov:

Cap:

Stato  Italia  Altro

(specificare):

Numero telefono:

PEP  Si  No

Descrizione PEP:

Altre informazioni

Percentuale delle quote detenute (Società di persone):

Settore d'attività della società per cui lavora (codice SAE):

Provenienza fondi utilizzati per l'investimento

Legame con il contraente/l'Aderente:

Descrizione legame con il contraente/l'Aderente:



**DATA E FIRMA DELL'ADERENTE/CONTRAENTE/ESECUTORE**

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

LUOGO E DATA:

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**DATA E FIRMA DEL TERZO PAGATORE (TITOLARE CONTO CORRENTE DI ADDEBITO)**

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

LUOGO E DATA:

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**PARTE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO**

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 231/07, si procede alla sottoscrizione quale attestazione di "Adeguata Verifica", conformemente agli Accordi in essere, previa verifica di completezza, aggiornamento e rispondenza delle dichiarazioni del cliente.

COGNOME E NOME:

VALUTAZIONE COLLOCATORE:

LUOGO E DATA:

\_\_\_\_\_  
Firma e timbro dell'incaricato Filiale BNL



OBBLIGHI DEL CLIENTE - ART. 22.

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.

ARTICOLO N.42 - ASTENSIONE

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.
4. E' fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

SANZIONI PENALI - ARTICOLO N.55 - comma 3

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

TITOLARE EFFETTIVO - ARTICOLO N.2

Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

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

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

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

PEP: Persone Politicamente Esposte SIA ITALIANE CHE ESTERE (Articolo 1, comma 2, lettera o)

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

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

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

2. Per familiari diretti s'intendono:

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

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

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

**Protezione dei dati personali**

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"): Nel confermarle che la protezione dei dati personali ha grande rilevanza per il Gruppo BNP Paribas e per le imprese di assicurazione riferibili al Gruppo operanti in Italia, la invitiamo a consultare l'Informativa sulla protezione dei dati personali disponibile all'indirizzo web [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) (sezione "Privacy") oppure, in alternativa, a chiamare il numero 800 979 115 per ascoltarne i contenuti.