

Polizza Creditor Protection Insurance (BNL)

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

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

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

Che tipo di assicurazione è?

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



Che cosa è assicurato?

Inabilità Temporanea Totale

- ✓ Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia
- ✓ Somma assicurata pari a massimo 2.500 euro per ciascuna rata mensile; Prestazione pari a massimo 24 rate mensili per singolo Sinistro e massimo 36 rate mensili per intera durata della copertura decennale



Che cosa non è Assicurato

- ✗ cliente con età superiore ai 60 anni al momento dell'adesione, in caso di Mutuo di nuova erogazione
- ✗ cliente con età superiore ai 56 anni al momento dell'adesione, in caso di Mutuo già in essere
- ✗ cliente con età superiore ai 76 anni al termine della copertura
- ✗ cliente portatore di uno stato di invalidità uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione
- ✗ cliente che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ cliente con contratto di lavoro dipendente che non sia di diritto italiano, con un orario settimanale inferiore alle 16 ore e di durata inferiore ai 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione



Ci sono limiti di copertura?

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 conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- ! sinistri conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche, di paracadutismo o di sport aerei
- ! sinistri che siano conseguenza di suicidio avvenuto nei primi 12 mesi di Polizza

Le esclusioni specifiche per la garanzia Inabilità Temporanea Totale

- ! interruzioni di lavoro dovute a gravidanza



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

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). 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.

Inoltre, hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione, uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.



Come e quando devo pagare?

- ✓ Il pagamento del Premio avviene in anticipo e in un'unica soluzione. Il premio ti verrà addebitato periodicamente all'interno delle rate mensili del Mutuo.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

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

Come posso disdire la polizza?

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

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

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

POLIZZA BNL SERENITY Hb!

POLIZZA COLLETTIVA N.5424/03

Edizione 10/2018

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Modulo di proposta

deve essere consegnato al Contraente e all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione

La copertura assicurativa è facoltativa. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

FASCICOLO INFORMATIVO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

Nota Informativa Polizza n. 5424/03

A. La Compagnia Assicurativa	1 di 4
B. L'intermediario	1 di 4
C. Prestazioni Assicurative e Garanzie	1 di 4
D. Costi, sconti e regime fiscale	2 di 4
E. Altre informazioni sul contratto	2 di 4

Glossario

1 di 3

Modalità di conclusione del contratto

1 di 16

Condizioni di Assicurazione

1 di 16

Polizza in sintesi	1 di 16
Norme che regolano l'assicurazione	2 di 16
Cosa e chi copre la Polizza	2 di 16
Chi si può assicurare	2 di 16
A quali condizioni opera l'Assicurazione	2 di 16
Come assicurarsi	3 di 16
Quanto durano le garanzie	3 di 16
Si può recedere dall'Assicurazione	5 di 16
Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia	6 di 16
Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture	8 di 16
A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia	8 di 16
Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro	8 di 16
Come si calcola e come si paga il Premio	8 di 16
Come si denuncia un Sinistro	11 di 16
Quando riceverò l'Indennità	12 di 16
Quale legge si applica a questo contratto	12 di 16
Come comunico con la Compagnia	12 di 16
Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi	12 di 16
Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità	12 di 16
Qual è il foro competente in caso di controversia	13 di 16
A chi devo inviare un eventuale reclamo	13 di 16
Protezione dei dati personali	13 di 16
Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità	16 di 16
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza BNL Serenity Hb! n. 5424/03	16 di 16

Modulo di proposta

1 di 8



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Prima di concludere l'Assicurazione legga attentamente questa Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione.

BNP PARIBAS CARDIF VITA Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. (anche, per brevità, Cardif Vita S.p.A.) ha redatto questa Nota Informativa secondo lo schema elaborato dall'ISVAP, ora IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che ne stabilisce ma non ne approva i contenuti.

Troverà sul sito www.bnpparibascardif.it le modifiche al Fascicolo Informativo che non derivano da innovazioni normative.

A. La Compagnia Assicurativa

1. Informazioni generali sulla Compagnia

La Compagnia assicurativa è Cardif Vita S.p.A., con la quale è stata stipulata la polizza collettiva n. 5424/03 (di seguito, la "Polizza"), che copre i rischi di Decesso, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale.

- 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 772241
- Sito web: www.bnpparibascardif.it.

2. Situazione patrimoniale della Compagnia

Cardif Vita S.p.A. ha un Patrimonio Netto pari a 967,777 Milioni di Euro di cui 195,210 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 772,567 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità Solvency II, che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente, è pari a 209%.

B. L'Intermediario

L'Intermediario è la Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.

- Sede legale Viale Altiero Spinelli, 30 - 00157 Roma,
- PEC assicurazioni@pec.bnmail.com,
- Registro Unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi n. D000201446 - Sezione D - di cui all'art. 109 del D. Lgs. 209 del 2005 e art. 4 del Regolamento ISVAP n. 5/2006

che ha stipulato la Polizza Collettiva per conto dei propri clienti che sottoscrivono o hanno sottoscritto un Mutuo concesso dallo stesso Intermediario e propone l'adesione alla Polizza su incarico della Compagnia.

C. Prestazioni Assicurative e garanzie

L'Assicurazione è offerta facoltativamente insieme al Mutuo erogato dalla Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. La durata del contratto non può superare la durata Mutuo al quale è aggregato. In casi particolari, la durata può essere inferiore, come indicato all'art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Le garanzie

L'Assicurazione, nei limiti di quanto previsto all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione (eventi o situazioni esclusi dalla copertura), **copre i rischi di:**

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

Le Condizioni di Assicurazione descrivono nei dettagli le singole prestazioni. Le **esclusioni** sono indicate all'art. 8.

È importante che l'Aderente/Assicurato legga con estrema attenzione e comprenda:

- **le condizioni che devono sussistere al momento dell'Adesione e che devono permanere durante l'assicurazione > art. 3 (sulle condizioni a cui opera l'Assicurazione) delle Condizioni di Assicurazione**
 - **le conseguenze per l'eventuale venir meno delle condizioni di cui sopra > artt. 5.2 (sulla cessazione delle garanzie) e 6.2 (sul recesso della Compagnia) delle Condizioni di Assicurazione.**
- È anche importante che l'Aderente/Assicurato legga con attenzione le raccomandazioni e le avvertenze eventualmente presenti nel Modulo di proposta sulle informazioni da comunicare sullo stato di salute.**

4. Il Premio

Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione.

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

Il Premio sarà addebitato sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo dell'Aderente a cui si riferisce la polizza oppure su altro conto intrattenuto dall'Aderente presso la Contraente. Qualora il Premio

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

Sede sociale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano - Tel. +39 02 77 22 41 - Fax +39 02 76 00 81 49 - PEC cardifspa@pec.cardif.it - www.bnpparibascardif.it

Società per azioni - Capitale Sociale € 195.209.975 i.v. - P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 11552470152 - R.E.A. n°1475525

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996).

Iscritta all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n.1.00126 - Società unipersonale soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

sia incluso nel capitale finanziato dalla Contraente, il Premio sarà addebitato da quest'ultima sul conto corrente di addebito delle rate del Mutuo in un'unica soluzione e l'Aderente lo restituirà alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Mutuo.

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

Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	76,00 euro
Remunerazione Intermediario	In media 42,50% del Premio al netto delle tasse per gli Assicurati di Età Assicurativa fino a 50 anni e in media 22,50% del Premio al netto delle tasse per gli Assicurati di Età Assicurativa superiore a 50 anni (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 42,50 euro per gli Assicurati di Età Assicurativa fino a 50 anni e 22,50 euro per gli Assicurati di Età Assicurativa superiore a 50 anni)

La Compagnia può riconoscere all'intermediario, inoltre, un compenso determinato alla fine di ciascun esercizio sulla base dell'andamento del portafoglio assicurato, tenendo i relativi importi a proprio esclusivo carico.

In caso di accollo liberatorio o Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Mutuo, la Compagnia restituisce all'Aderente la parte di Premio pagata relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa, l'Aderente può richiedere di mantenere le coperture assicurative fino alla scadenza originaria dell'Assicurazione, come indicato all'art. 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di rimborso di parte del Mutuo (Estinzione Anticipata Parziale) la Compagnia restituisce la parte di Premio pagata corrispondente alla riduzione della Prestazione a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale, come indicato all'art. 5.4 delle Condizioni di Assicurazione.

D. Costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	76,00 euro
Remunerazione Intermediario	In media 42,50% del Premio al netto delle tasse per gli Assicurati di Età Assicurativa fino a 50 anni e in media 22,50% del Premio al netto delle tasse per gli Assicurati di Età Assicurativa superiore a 50 anni (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 42,50 euro per gli Assicurati di Età Assicurativa fino a 50 anni e 22,50 euro per gli Assicurati di Età Assicurativa superiore a 50 anni)

La Compagnia può riconoscere all'Intermediario, inoltre, un compenso determinato alla fine di ciascun esercizio sulla base dell'andamento del portafoglio assicurato, tenendo i relativi importi a proprio esclusivo carico.

6. Sconti

Non sono previsti sconti di Premio.

7. Regime fiscale

Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana, che per questa Polizza prevede:

- la totale esenzione da imposte sui premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente
- un'imposta sui premi versati per la garanzia Inabilità Temporanea Totale nella misura del 2,50%
- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) del 19% dei premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente entro i limiti previsti dalla normativa. La detrazione è riconosciuta all'Aderente
- la totale esenzione da imposte della prestazione pagata ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalidità Permanente.

E. Altre informazioni sul contratto

8. Perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento dell'adesione alla Polizza sono indicate all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, e la decorrenza delle garanzie all'art. 5.1 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Riscatto e riduzione

Non è possibile riscattare o ridurre la Polizza.

10. Diritto di recesso

10.1 - Recesso del cliente

È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

Fax: 02 30329809

Email: lineapersone@cardif.com

Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa, dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, all'Aderente/Assicurato viene restituito il Premio versato al netto delle spese di emissione indicate al punto 5, delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto.

L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza.

Attenzione

Cardif Vita S.p.A. propone la sottoscrizione di contratti di durata poliennale contenenti garanzie danni a fronte di una riduzione del Premio rispetto alla corrispondente tariffa annuale (art. 1899 del Codice Civile). In tal caso, l'Aderente/Assicurato può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo con un preavviso di 60 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di recesso viene esercitata. Il recesso ha effetto da tale momento di fine dell'annualità assicurativa. Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso annuale.

10.2 - Recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dal contratto 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).

L'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso. La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni

rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione con il Modulo di proposta oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

L'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso.

11. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

La documentazione necessaria per la liquidazione delle prestazioni è elencata all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia liquiderà il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa.

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente e in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per la garanzia Inabilità Temporanea Totale (art. 2952 del Codice Civile). La Compagnia, nei casi previsti dalla legge sui rapporti dormienti, n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, verserà i diritti non richiesti e quindi prescritti al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

12. Legge applicabile e lingua del contratto

Al contratto di Assicurazione si applica la legge italiana. La lingua in cui si svolgono tutte le comunicazioni che lo riguardano, per tutta la durata della copertura assicurativa, è l'italiano.

13. Reclami

Reclami alla Compagnia

Il reclamo che riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri) deve essere inviato per iscritto, a mezzo posta, email o fax, all'Ufficio Reclami di Cardif Vita S.p.A. ai seguenti recapiti:

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi 3

20124 Milano

email reclami@cardif.com

fax 02.77.224.265

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

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



Reclami all'intermediario assicurativo

Il reclamo che 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), deve essere inviato per iscritto a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello Allegato 4, documento che viene consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo.

L'intermediario si impegna a 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

Il reclamo che riguarda l'accertamento del rispetto della normativa di settore deve essere inviato, a mezzo PEC, posta o fax direttamente all'IVASS ai seguenti recapiti:

IVASS – Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

È possibile, in ogni caso, chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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

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

14. Comunicazioni tra l'Aderente/Assicurato e la Compagnia

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

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

Email: servizioclienti@cardif.com

La Compagnia invia le sue comunicazioni all'ultimo indirizzo comunicato dall'Aderente/Assicurato o al suo indirizzo email se ha dato l'autorizzazione.

L'Aderente/Assicurato inoltre, può contattare il Servizio Clienti al **numero verde 800.900.780** oppure dall'estero +39 02.77224686 (attivo lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

15. Conflitti d'interesse

La Compagnia vigila per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse. Nell'ambito delle operazioni in conflitto d'interesse, ha rilievo l'assegnazione di un mandato distributivo a favore della Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., Società del Gruppo del quale è parte anche la Compagnia. Pur in presenza del conflitto d'interesse, la Compagnia opera in modo da non danneggiare gli Aderenti e da ottenere per loro il miglior risultato possibile.

Le informazioni contenute in questa Nota

Informativa sono complete e corrette e

Cardif Vita S.p.A. ne è responsabile.

Cardif Vita S.p.A.

Il Direttore Generale

Pierluigi Verderosa



Aderente

Persona fisica che sottoscrive la Polizza.

Assicurato

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

Assicurazione

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

Attività sportiva professionistica

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

La disciplina sportiva deve:

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

Beneficiario

Soggetto cui spettano le prestazioni assicurative.

Carenza

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

Compagnia, Assicuratore

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

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

Condizioni di Assicurazione

Parte del Fascicolo Informativo che contiene l'insieme delle clausole dell'Assicurazione.

Contraente

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.

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

Data di Decorrenza

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

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Estinzione Anticipata Parziale

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

Estinzione Anticipata Totale

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

Età Assicurativa

Si determina considerando il numero di anni compiuti dall'Assicurato alla data riportata nel Modulo di proposta, eventualmente aumentato di uno nel caso siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno. Ad esempio: l'Assicurato che ha 50 anni e 7 mesi alla data riportata nel Modulo di proposta ha un'Età Assicurativa di 51 anni mentre l'Assicurato che ha 50 anni e 3 mesi alla data indicata nel Modulo di proposta ha un'Età Assicurativa di 50 anni.

Fascicolo informativo

Documento consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto di Assicurazione. È previsto dal Regolamento ISVAP n. 35 del 26.5.2010



e contiene: la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni di Assicurazione ed, eventualmente, il Modulo di proposta.

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.

Invalidità Permanente

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

IVASS

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

Lavoratore Autonomo

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

Lavoratore Dipendente Privato

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

Lavoratore Dipendente Pubblico

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

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale

La somma massima che la Compagnia paga come Indennizzo.

Modulo di proposta

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

Mutuo

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

Non Lavoratore

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

Polizza

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

Polizza collettiva

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

Portabilità

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

Premio

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

Prescrizione

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

Questionario medico

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

Ricovero Ospedaliero

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

Sinistro

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

Somma Assicurata

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

Supporto durevole

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

Tecnica di comunicazione a distanza

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



Condizioni di Assicurazione

La polizza in sintesi

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

Questo prodotto offre 3 garanzie:

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

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

Leggere attentamente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione

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

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



Da tenere a mente

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

Modalità di conclusione del contratto

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

Che cos'è

Cosa copre



Norme che regolano l'assicurazione

Art. 1 Cosa e chi copre la Polizza?

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

Tutte le garanzie hanno effetto sempre ed immediatamente.

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

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

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

Art. 2 Chi si può assicurare?

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

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

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

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

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

Art. 3 A quali condizioni opera l'Assicurazione?

3.1 - Condizioni al momento dell'Adesione

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

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

3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

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

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

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

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



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

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

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

Art. 4 Come assicurarsi?

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

Il Modulo di proposta ha validità pari a

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

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

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

Art. 5 Quanto durano le garanzie?

5.1 - Quando iniziano?

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

5.2 - Quando cessano?

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

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

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



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

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

Se la copertura termina, la Compagnia le restituisce la parte di Premio non goduta relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Modalità di calcolo della parte di Premio relativa al periodo residuo:

- ▶ per il Premio puro, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura e al capitale assicurato residuo
- ▶ per i caricamenti, cioè la parte di Premio che copre i costi amministrativi e commerciali dell'assicuratore per la gestione del contratto, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura.

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

Quanto mi restituisce Cardif se estinguo il Mutuo in anticipo?

Ipotesi:

Età Assicurativa dell'Assicurato al momento dell'adesione: 40 anni

Durata Polizza: 120 mesi

Importo del Mutuo: 100.000 euro

Premio versato (totale): 2.855 euro

Premio versato (netto imposte - 2,5%): 2.847 euro

Costi di emissione e costi di estinzione: 88 euro

Periodo di Estinzione: 36 mesi dalla decorrenza

Durata residua del Mutuo: 84 mesi

Calcolo del premio restituito da Cardif Vita S.p.A.:

Componente costi: 1.011,35 euro

Componente premio puro: 722,04 euro

Totale: 1.733,39 euro

(-)Spese Amministrative: 88 euro

Premio restituito: **1.645,39 euro**

Accedendo al sito www.bnpparibascardif.it potrà ottenere l'informazione sull'esatto importo rimborsabile.

Quanto mi restituisce Cardif se estinguo il Mutuo in anticipo?

Ipotesi:

Età Assicurativa dell'Assicurato al momento dell'adesione: 55 anni

Durata Polizza: 120 mesi

Importo del Mutuo: 100.000 euro

Premio versato (totale): 4.958 euro

Premio versato (netto imposte - 2,5%): 4.951 euro

Costi di emissione e costi di estinzione: 88 euro

Periodo di Estinzione: 36 mesi dalla decorrenza

Durata residua del Mutuo: 84 mesi

Calcolo del premio restituito da Cardif Vita S.p.A.:

Componente costi: 1.065,79 euro

Componente premio puro: 1.725,14 euro

Totale: 2.790,92 euro

(-)Spese Amministrative: 88 euro

Premio restituito: **2.702,92 euro**

Accedendo al sito www.bnpparibascardif.it potrà ottenere l'informazione sull'esatto importo rimborsabile.

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

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

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

Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

email: lineapersone@cardif.com

fax 02 30329809

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

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

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



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

Art. 6 Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 - Il suo recesso

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

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

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

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

Fax: 02 30329809

email: lineapersone@cardif.com

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

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

6.2 - Il recesso della Compagnia

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

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

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



COME RECEDERE



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

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

7.1 - Decesso - garanzia sempre funzionante

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

7.2 - Invalidità Permanente - garanzia sempre funzionante

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

Per data del Sinistro si intende:

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

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



7.3 - Inabilità Temporanea Totale - garanzia sempre funzionante

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

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



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, di paracadutismo o di sport aerei
- sinistri che siano conseguenza di suicidio avvenuto nei primi 12 mesi di Polizza.

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

- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

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

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

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

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, Beneficiario dell'Indennità è la persona che, al momento del Decesso dell'Assicurato, risulta essere, nell'ordine:

1. Aderente, se persona diversa dall'Assicurato
2. *se Aderente e Assicurato coincidono*: fideiussore o garante, a qualunque titolo, del Mutuo
3. *se non ci sono fideiussori o garanti*: cointestatario del Mutuo insieme all'Aderente
4. *se non ci sono cointestatari*: il coniuge dell'Aderente non separato legalmente
5. *se non c'è il coniuge*: l'erede testamentario dell'Aderente
6. *se non ci sono eredi testamentari*: l'erede legittimo dell'Aderente.

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

L'Aderente rinuncia espressamente, nei confronti di Cardif Vita S.p.A., al proprio diritto a revocare la designazione dei Beneficiari in caso di Decesso. Solo in caso di Portabilità è possibile indicare come Beneficiaria la banca che subentra nel Mutuo (Regolamento ISVAP 35/2010). Il Beneficiario riceve l'Indennità direttamente dalla Compagnia oppure attraverso la Contraente.

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

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

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

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



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



Per esempio:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 12 Come si denuncia un Sinistro?

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

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri
Casella Postale 421

20123 Milano (MI)

fax 02 30329810

Email: documentisinistriprotezione@cardif.com

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

Può inoltre denunciare online il sinistro sul sito www.bnpparibascardif.it.

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

Decesso

Per liquidare il Sinistro:

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

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

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



COME DENUNCIARE UN SINISTRO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

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

Invalidità Permanente

- 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.

Inabilità Temporanea Totale

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

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

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

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

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

A lei e ai suoi familiari spetta invece:

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

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

Art. 13 Quando riceverò l'Indennità?

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

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

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

Art. 14 Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Art. 15 Come comunico con la Compagnia?

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

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

Email: servizioclienti@cardif.com

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

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

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

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

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

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

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



**COME COMUNICARE
CON CARDIF**



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

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

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

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

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

Art. 19 A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alla Compagnia

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

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi 3

20124 Milano

e-mail reclami@cardif.com

fax 02.77.224.265

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

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

Reclami all'intermediario assicurativo

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

L'intermediario si impegna a risponderle entro 45

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

Reclami all'IVASS

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

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

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

Art. 20 Protezione dei dati personali

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

Il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore è obbligatorio. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.

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, tra cui:

- Prevenzione delle frodi assicurative;
- Prevenzione del riciclaggio di denaro e del



COME FARE UN RECLAMO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

- 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.

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 utilizza i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, incluso:

- la definizione del profilo di rischio assicurativo del Cliente e dei costi a suo carico;
- la gestione dei sinistri assicurativi 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.

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

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

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

Tale obiettivo può essere raggiunto:

- segmentando i potenziali e gli attuali clienti

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

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

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

Tale Informativa contiene tutte le informazioni 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.zza 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.

Quando denuncia un sinistro, il Cliente può talvolta essere tenuto a fornire all'Assicuratore dati riguardanti il proprio stato di salute.

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

Quando stipula la polizza, il Cliente può talvolta essere tenuto a fornire all'Assicuratore 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.

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

Quando il Cliente compila un questionario sanitario **non cartaceo**, l'emissione o la non emissione di un'offerta e le relative condizioni - in particolare in termini di coperture, importo del premio ed eventuali formalità mediche aggiuntive - sono determinate automaticamente, sulla base delle risposte fornite dallo stesso Cliente. Ulteriori domande possono essere

rivolte al Cliente ai fini di una valutazione del rischio più accurata che consideri il suo stato di salute (comprese le malattie che riguardano l'Assicurato o gli incidenti subiti in passato).

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

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

Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità

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

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

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

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

DECESSO

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

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

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

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

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





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

SERENITY HB! MCUE/MCUF

POLIZZA COLLETTIVA N° 5424/03

COPERTURA ASSICURATIVA* N: _____

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

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

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

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

Codice Unità Organizzativa _____

Gentile cliente,

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

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

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

Protezione congiunti Altro (specificare) _____

Dati Aderente/Assicurato (persona fisica): dati anagrafici

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





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

Dati relativi all'eventuale Referente da contattare in caso di Decesso per facilitare l'individuazione dei Beneficiari

Cognome e nome _____
Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov _____
c.a.p. _____ Stato _____
Telefono _____ e-mail _____
 Rifiuto di fornire l'indicazione nominativa del Referente (barrare se il cliente rifiuta)

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

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

Fonte di reddito 1

Stipendio Pensione Attività professionale Rendita Altro

Fonte di reddito 2 (EVENTUALE)

Stipendio Pensione Attività professionale Rendita Altro

Fonte di reddito 3 (EVENTUALE)

Stipendio Pensione Attività professionale Rendita Altro

Reddito Annuo Lordo

Nessuno reddito proprio 0 – 25.000 25.000 – 50.000 50.000 – 70.000 70.000 – 100.000
Oltre 100.000

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





Io Aderente DICHIARO

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

Durata Copertura (mesi): _____

Durata Ammortamento* (mesi): _____

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

Somma Assicurata: € _____ Premio Unico: € _____

Avvertenza:

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

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

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

CONFERMO

- di aver ricevuto, in forma cartacea o su diverso supporto durevole (in base alla scelta da me espressa), letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:
 - il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari (modello Allegato 3)
 - la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario (modello Allegato 4)
 - la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni della Polizza collettiva n. 5424/03
- di sapere che è possibile sottoscrivere l'Assicurazione per un importo inferiore al capitale erogato a titolo di finanziamento
- che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa
- di sapere che, in caso di Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, il numero delle indennità mensili non sarà necessariamente uguale al numero delle rate del finanziamento che ancora rimangono da pagare





ATTENZIONE: costi per l'Aderente

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

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

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

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra

DICHIARO INOLTRE

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

ATTENZIONE: dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute

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

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

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

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

CLAUSOLE VESSATORIE

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

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

DICHIARAZIONI ANTIRICICLAGGIO

L'Aderente consapevole della responsabilità penale che può derivare da affermazioni non veritiere, dichiara che:

- tutti i dati e le dichiarazioni che ho fornito corrispondono al vero e sono aggiornati. Sono stati forniti anche per la normativa a contrasto del "riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo" (art. 21.D. Lgs. n. 231/07)
- sono a conoscenza che le mie dichiarazioni sono sottoposte a verifica e a profilatura del rischio (art. 23 "obbligo di astensione" D. Lgs n. 231/07) e che la mia assumibilità è subordinata all'esito di tali verifiche.





Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Luogo e Data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

PARTE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO

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

Luogo e Data

Firma e timbro dell'Incaricato BNL

SCELTA DEL SUPPORTO PER INVIO E RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

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

- su file elettronico tramite l'indirizzo email _____.
- su supporto cartaceo a mezzo posta

Luogo e data _____ Firma Aderente/Assicurato _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

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

- conto corrente di seguito indicato.

Conto corrente HB! con IBAN

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

Firma del Titolare _____

Pagina 5 di 8

Rif. Banca NDG _____
Mod. ADEHB/10/18

Pagina 5 di 8



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it



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

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

PRINCIPALI OBBLIGHI/ADEMPIMENTI DEL CLIENTE

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

Art. 21 del D.lgs. 231/2007

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

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

TITOLARE EFFETTIVO

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

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

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

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

1. Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

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

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

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

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

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

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

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

3. Qualora il cliente sia una società fiduciaria di cui alla legge 23 novembre 1939 n. 1966 (le previsioni del presente paragrafo non si applicano alle società fiduciarie iscritte, ai sensi dell'articolo 199, comma 2 T.U.F. nella sezione separata dell'albo di cui all'articolo 106 TUB, a meno che il destinatario ritenga di non poter applicare le misure semplificate di adeguata verifica) si procede come segue:

a. se la fiduciaria agisce per conto dei fiduciari:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE (PePs)

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

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

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

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

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

- i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
- i parlamentari;
- 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;
- i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- 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:

- il coniuge;
- i figli e i loro coniugi;
- coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- 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:

- qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
 - qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.
4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

PRINCIPALI "CRITICITA" DERIVANTI DALL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA

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

OBBLIGO DI ASTENSIONE

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

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

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

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

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

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

SANZIONI

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

SANZIONI PENALI

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

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

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla





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

