

# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE E PREMIO ANNUO COSTANTE CON OPZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

POLIZZA COLLETTIVA N° 020000153

Copertura Assicurativa collettiva

## **Il presente Set Informativo contiene:**

- › Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)
- › Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo (DIP Danni)
- › Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP Multirischi)
- › Condizioni Contrattuali comprensive di Glossario
- › Modulo di proposta – Fac-simile
- › Informativa sul trattamento dei dati personali

*Entrambi documenti devono essere consegnati all'Aderente e all'Assicurato prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.*

## POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE E PREMIO ANNUO COSTANTE CON OPZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi vita  
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
(DIP Vita)

Compagnia:  
**CNP Assurances S.A** – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto:  
**TCM + ITP**

VERSIONE GENNAIO 2019

Il presente DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

### CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La Garanzia Vita Decesso, prevista dalla Polizza Collettiva n. 020000153, congiuntamente alla Garanzia Danni, è dedicata a Persone Fisiche. Questa Garanzia assicura il pagamento del Capitale Assicurato in caso di Decesso dell'Assicurato.



#### CHE COSA È ASSICURATO?

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa  
Nel rispetto del massimale previsto:
- ✓ la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari un importo pari al Capitale Assicurato scelto al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.



occorsi durante o in conseguenza dell'esercizio di attività sportive o lavorative ritenute pericolose.



#### CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le coperture assicurative presenti operano in via alternativa e non sono cumulabili.

La Compagnia limita la prestazione:

! al Capitale Assicurato, con un massimo di **euro 300.000** in caso di DECESSO.

La Compagnia non eroga la prestazione principalmente se:

! Il DECESSO (a seguito di malattia) avviene **nei primi 90 giorni** dalla decorrenza della Polizza.



#### CHE COSA NON È ASSICURATO?

- La polizza non copre se gli eventi assicurati sono causati:
- ✗ volontariamente;
  - ✗ da fatti conosciuti prima della stipula del contratto;
  - ✗ da conseguenza diretta e indiretta di questi ultimi
- La polizza non copre gli eventi:



#### DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo, a condizione che l'Aderente e l'Assicurato (se soggetti diversi), mantengano la propria residenza in Italia.



#### CHE OBBLIGHI HO?

- All'atto dell'adesione alla polizza, l'Aderente deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze dell'Aderente e dell'Adeguatezza del contratto, il Modulo di Adesione, l'Assicurato dovrà sottoscrivere il Questionario Medico, lo Stato di Fumatore o non fumatore e il Modulo di Adesione;
- L'Assicurato deve comunicare tempestivamente alla Compagnia la modifica dallo stato di non Fumatore allo stato di Fumatore. Tale variazione rappresenta un aggravamento del rischio che determina una riduzione della prestazione in misura proporzionale al premio che sarebbe stato pagato per la Tariffa Fumatori.
- L'Aderente e Assicurato (se soggetti diversi) devono fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete in quanto le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l'indennizzo nonché la cessazione della Polizza.
- L'Aderente e Assicurato (qualora soggetti diversi) devono comunicare tempestivamente, per iscritto, alla Compagnia la perdita dei requisiti di Assicurabilità;
- L'Aderente e l'Assicurato (se soggetti diversi) devono tempestivamente denunciare il sinistro fornendo alla Compagnia la documentazione utile alla valutazione dello stesso.



## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il Premio:

- è annuo con frazionamento mensile;
- è calcolato in funzione della durata scelta, dell'ammontare del capitale assicurato, dell'età assicurativa dell'Assicurando al momento della compilazione del Modulo di Adesione, dello stato di fumatore/non fumatore nonché della versione scelta (Base/Completa)
- è comprensivo dell'importo che verrà trattenuto dalla banca a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta;

La prima frazione di premio mensile:

- è addebitata sul conto corrente dell'Aderente, contestualmente all'emissione della Lettera di conferma.

Le frazioni di premio successive alla prima:

- devono essere corrisposte direttamente alla Compagnia mediante SDD (Sepa Direct Debit).



## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La Copertura assicurativa avrà una durata fissa, scelta dall'Aderente tra 5, 10 o 15 anni. Essa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stampa della lettera di conferma, fermo restando che l'efficacia delle Coperture è subordinata al pagamento del premio.

Le Coperture terminano:

- In caso di risoluzione per mancato pagamento del Premio.
- In caso di recesso dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza;
- qualora la Compagnia corrisponda la Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- nel caso di perdita dei requisiti di assicurabilità.
- Alla data di scadenza riportata nella Lettera di Conferma.



## COME POSSO, REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

L'Aderente/assicurato può recedere dalla Polizza Collettiva, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R.



## SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? SÌ NO

L'Aderente, in caso di interruzione del pagamento dei premi, ha la facoltà di riattivare le Coperture Assicurative nelle modalità indicate nel DIP Aggiuntivo Multirischi.

La polizza non prevede opzioni di riscatto e riduzioni.

# POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE E PREMIO ANNUO COSTANTE CON OPZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE



DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnie:

**CNP Assurances S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia**

Prodotto: **TCM + ITP**

VERSIONE OTTOBRE 2018

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

## CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La Garanzia Danni prevista dalla Polizza Collettiva n. 020000153, abbinabile alla garanzia Vita Decesso, è dedicata alle Persone Fisiche. Questa Garanzia assicura il pagamento del Capitale Assicurato nel caso in cui un infortunio e malattia determinino l'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato.



## CHE COSA È ASSICURATO?

### VERSIONE COMPLETA

✓ **Invalidità Totale Permanente** da infortunio e Malattia

Nel rispetto dei massimali previsti

✓ In caso di **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**, la Compagnia corrisponderà un importo pari al **Capitale Assicurato**.



## CHE COSA NON È ASSICURATO?

Non sono assicurabili:

- ✗ I soggetti residenti in Paesi diversi dall'Italia;
- ✗ I soggetti con età **inferiore a 18 anni**;
- ✗ I soggetti con età **superiore a 65 anni non compiuti** al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e con età **superiore a 70 anni non compiuti** alla scadenza del contratto.

La polizza non copre se gli eventi assicurati sono causati:

- ✗ volontariamente;
  - ✗ da fatti conosciuti prima della stipula del contratto;
  - ✗ da conseguenza diretta e indiretta di questi ultimi
- La polizza non copre gli eventi:
- ✗ occorsi durante o in conseguenza dell'esercizio di attività sportive o lavorative ritenute pericolose.



## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

La Compagnia limita la prestazione:

! al Capitale Assicurato, con un massimo di **euro 300.000** in caso di **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**.

La Compagnia non eroga la prestazione principalmente se:

- ! Il grado di **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE** accertata è **inferiore al 61%**;
- ! l'accertamento (a seguito di malattia) dell'**INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE** avviene nei primi **90 giorni** dalla decorrenza della Polizza.



## DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo, a condizione che l'Aderente e l'Assicurato (se soggetti diversi), mantengano la propria residenza in Italia.



## CHE OBBLIGHI HO?

- All'atto dell'adesione alla polizza, l'Aderente deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze dell'Aderente e dell'Adeguatezza del contratto, il Modulo di Adesione, l'Assicurato dovrà sottoscrivere il Questionario Medico, lo Stato di Fumatore o non fumatore e il Modulo di Adesione;
- L'Assicurato deve comunicare tempestivamente alla Compagnia la modifica dallo stato di non Fumatore allo stato di Fumatore. Tale variazione rappresenta un aggravamento del rischio che determina una riduzione della prestazione in misura proporzionale al premio che sarebbe stato pagato per la Tariffa Fumatori.
- L'Aderente e Assicurato (se soggetti diversi) devono fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete in quanto le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reficenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l'indennizzo nonché la cessazione della Polizza.
- L'Aderente e Assicurato (qualora soggetti diversi) devono comunicare tempestivamente, per iscritto, alla Compagnia la perdita dei requisiti di Assicurabilità;
- L'Aderente e l'Assicurato (se soggetti diversi) devono tempestivamente denunciare il sinistro fornendo alla Compagnia la documentazione utile alla valutazione dello stesso.



## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il Premio:

- è annuo con frazionamento mensile;
- è calcolato in funzione della durata scelta, dell'ammontare del capitale assicurato, dell'età assicurativa dell'Assicurando al momento

della compilazione del Modulo di Adesione, dello stato di fumatore/non fumatore nonché della versione scelta (Base/Completa)

- è comprensivo delle imposte e dell'importo che verrà trattenuto dalla banca a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta;

La prima frazione di premio mensile:

- è addebitata sul conto corrente dell'Aderente, contestualmente all'emissione della Lettera di conferma.

Le frazioni di premio successive alla prima:

- devono essere corrisposte direttamente alla Compagnia mediante SDD (Sepa Direct Debit)



## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La Copertura assicurativa avrà una durata fissa, scelta dall'Aderente tra 5, 10 o 15 anni. Essa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stampa della lettera di conferma, fermo restando che l'efficacia delle Coperture è subordinata al pagamento del premio.

Le Coperture terminano:

- In caso di risoluzione per mancato pagamento del Premio.
- In caso di recesso dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza;
- qualora la Compagnia corrisponda la Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- nel caso di perdita dei requisiti di assicurabilità.
- Alla data di scadenza riportata nella Lettera di Conferma.



## COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

L'Aderente può recedere dalla Polizza Collettiva, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R.

## POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE E PREMIO ANNUO COSTANTE CON OPZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi  
(DIP Aggiuntivo Multirischi)

Compagnia:  
**CNP Assurances S.A** – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto:  
**TCM + ITP**

Data di realizzazione: **1° GENNAIO 2019**  
Il presente DIP aggiuntivo Multirischi è l'ultimo disponibile

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

### **L'Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto**

**CNP ASSURANCES S.A.** Impresa di Assicurazione di diritto francese, costituita in forma di Société Anonyme, (equivalente a una società per azioni di diritto italiano) appartenente al Gruppo Caisse de Depots, presta le Coperture Assicurative previste dalla Polizza Collettiva relative al Decesso, Invalidità Totale Permanente, al Ricovero Ospedaliero e alla Malattia Grave.

#### Sede Legale della Compagnia

Direzione Generale in Place Raoul Dautry, 4 - 75716 Parigi (Francia).

#### Sede Secondaria

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia, site in Via Bocchetto, 6; 20123; Milano, Italia.  
CNP Assurances S.A. è iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 04341440966.

800.222.662; sito internet [www.cnpitalia.it](http://www.cnpitalia.it); email [info@cnpitalia.it](mailto:info@cnpitalia.it); pec [cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.cnpitalia.it).

#### Estremi del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e numero di iscrizione all'Albo dell'Impresa di Assicurazione

**CNP Assurances S.A.** è autorizzata ad esercitare il Ramo Vita e il Ramo Danni ed è stata abilitata con Protocollo IVASS n. 19 04-432707 del 25 Maggio 2004 all'esercizio in regime di stabilimento in Italia con iscrizione al numero I.00048 dell'Elenco delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro sotto il controllo dell'Autorità di Vigilanza francese: Autorité de Contrôle Prudentiel- sito internet: [www.banque-france.fr/acp](http://www.banque-france.fr/acp).

#### Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa CNP Assurances S.A al 31/12/2017

Patrimonio netto = 10.829 milioni di euro

Capitale sociale = 687 milioni di euro

Riserve patrimoniali = 10.142 milioni di euro

In base all'ultimo bilancio approvato, il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) è pari a 13,7 mld di euro e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) a 7,0 mld. L'importo ammissibile dei Fondi Propri a copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 26,1 mld di euro. L'importo ammissibile dei Fondi Propri a copertura del Requisito Patrimoniale minimo è pari a 22,6 mld. La relazione di solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa è disponibile sul sito internet di CNP Assurances S.A. al seguente link: <http://www.cnp.fr/Analyse-investisseur/Les-resultats-de-CNP-Assurances?tab=2&start=0#panel>

L'indice di solvibilità della Compagnia – dato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari al 201%.

È possibile consultare gli aggiornamenti sul sito internet: [www.cnpitalia.it](http://www.cnpitalia.it)

Al contratto si applica la legge italiana.



## CHE COSA È ASSICURATO?

### **Ramo Vita**

#### **a) Prestazione in caso di DECESSO:**

La Garanzia Decesso tutte cause prevede una prestazione pari al Capitale Assicurato scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

### **Ramo Danni**

#### **b) Prestazione in caso di INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE**

La Garanzia Invalidità Totale Permanente prevede una prestazione pari al Capitale Assicurato scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, nel caso in cui venga riconosciuta un'Invalidità Totale Permanente entro 2 anni dall'infortunio o dalla data di diagnosi della Malattia verificatesi durante il periodo contrattuale.



## CHE COSA NON È ASSICURATO?

**Sono esclusi dalla Copertura Decesso e Invalidità Totale e Permanente i sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento – anche occasionale – di una delle seguenti Attività Sportive e Lavorative pericolose:**

### **ATTIVITÀ SPORTIVE:**

1. **Alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine > 3.000 metri, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta.**
2. **Speleologia.**
3. **Sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ULM, elicottero, aliante ecc).**
4. **Immersioni subacquee.**
5. **Caccia grossa, safari.**
6. **Equitazione (competizioni equestri).**
7. **Skeleton.**
8. **Rafting.**
9. **Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.**
10. **Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa).**
11. **Competizioni ciclistiche.**
12. **Canoa, kayak.**
13. **Pugilato e lotta.**
14. **Atletica pesante.**
15. **Altri sport comunemente definiti "estremi".**

**Rischi esclusi:  
Attività pericolose**

### **ATTIVITÀ LAVORATIVE:**

1. **Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni).**
2. **Addetti alla sicurezza ed all'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino.**
3. **Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore).**
4. **Carpentieri in metallo.**
5. **Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatori portuali).**
6. **Attività su piattaforme marine, piattaforme petrolifere.**
7. **Attività che comportano l'utilizzo di altiforni.**
8. **Attività che comportano l'utilizzo di teleferiche.**
9. **Attività a contatto con sostanze nocive o tossiche.**
10. **Attività a contatto con esplosivi (es. minatori, lavoratori in arsenale, addetti al settore pirotecnico).**
11. **Attività di radiologo e batteriologo, attività in reparti malattie infettive.**
12. **Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V.**
13. **Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per trasporto di materiale pericoloso (infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo).**

14. Attività che richiede l'uso delle armi (es. cacciatori professionisti).
15. Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori di sub).
16. Attività che prevedono lavori di sterramento.
17. Attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es. diplomatici, giornalista, fotografo o cameraman, accompagnatore turistico).
18. Attività nel sottosuolo (es. speleologi, minatori).
19. Attività in alta montagna (es. guide alpine).
20. Addetti al settore petrolifero.
21. Collaudatori di autoveicoli e motocicli.
22. Piloti o membri dell'equipaggio di aerei charter (con meno di 30 posti) e/o privati, elicotteri, istruttori di volo.
23. Piloti professionisti (competizioni automobilistiche, motoristiche ecc.) circensi, giostrai.
24. Attori o artisti che svolgono attività pericolose (es. controfigure, cascatori).
25. Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. settore antimafia).

#### Esclusioni della Garanzia DECESSO

La Garanzia DECESSO non è operante nei seguenti casi:

- Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano (in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero) e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici
- dolo dell'Assicurato;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- i sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza
- suicidio e tentativi di suicidio avvenuti nel corso dei primi due anni di validità della polizza.

#### Esclusioni della Garanzia INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La Garanzia INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE non è operante nei seguenti casi:

- Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano (in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero) e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;



- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici
- dolo dell'Assicurato;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- i sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
- mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- atti di autolesionismo dell'Assicurato volontari o causati da stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- conseguenze della pratica dei seguenti sport: equitazione o partecipazione a concorsi ippici, sport aerei, salto con gli sci, combinata nordica, bobsleigh, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista e snowboard fuori pista, alpinismo, immersioni subacquee, volo a vela, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping, tauromachia;
- tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- conseguenze della pratica di tutti gli sport professionali, che comporti un compenso o una remunerazione;
- trasformazioni o assestamento energetico dell'atomo naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.



## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### RAMO VITA

Periodi di carenza, limitazioni (franchigie), massimali e rivalse della Garanzia Decesso

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

### RAMO DANNI

Periodi di carenza, limitazioni, massimali e rivalse della Garanzia Invalidità Totale Permanente

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

### Cosa fare in caso di sinistro?

#### DENUNCIA DEL SINISTRO

I sinistri relativi alle Coperture DECESSO e INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE devono essere tempestivamente denunciati per iscritto mediante posta oppure via e-mail ai seguenti recapiti: **CNP ASSURANCES S.A.** - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Gestione Sinistri - Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano - [sinistri@cnpitalia.it](mailto:sinistri@cnpitalia.it)

Ai fini della corretta valutazione del sinistro, la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:

**DECESSO** tutte cause (documenti da presentare da parte del Beneficiario)

- Certificato di morte;
- Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'anagrafe del comune di residenza);
- Certificato del medico che ha constatato il decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale;
- Copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente;
- Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo;
- Copia della documentazione medica o della prima cartella clinica con cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il Decesso;
- Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche;
- Atto notorio e/o Copia del Testamento, qualora esistente;
- Provvedimento del Giudice Tutelare in caso di Beneficiario minorenne o incapace;
- Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda.

#### **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE da INFORTUNIO O MALATTIA**

- Attestazione di Invalidità Civile rilasciata dagli Enti preposti o Copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente, secondo le Tabelle Inail;
- Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute se l'Invalidità Totale Permanente è conseguenza di un incidente;
- Copia della patente di guida, se l'invalidità è stata determinata da un incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo;
- Copia della documentazione medica o cartella clinica dalla quale si evince la data della prima diagnosi della malattia che ha causato l'invalidità totale permanente;
- Copia del referto delle indagini tossicologiche;
- Certificato del Pronto Soccorso;
- Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda.

Qualora l'Assicurato dovesse decedere prima che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia valuterà il sinistro anche sulla base della documentazione eventualmente fornita dagli eredi.

L'elenco dei documenti da consegnare ai fini della valutazione del sinistro è altresì contenuto nel Modulo per la denuncia del sinistro ad uso facoltativo messo a disposizione degli interessati presso le Filiali della banca distributrice ovvero sul sito web della Compagnia.

#### **PRESCRIZIONE**

Per la garanzia DECESSO i diritti si prescrivono nel termine ordinario di **dieci anni** da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Decorso il predetto termine la Compagnia sarà tenuta a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

Per la Garanzia INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE i diritti si prescrivono in **due anni** da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

#### **LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE:**

La Compagnia, qualora il sinistro risultasse indennizzabile, provvederà a corrispondere la prestazione entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

#### **GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE**

Non è prevista la gestione dei sinistri da parte di altre Compagnie diverse da CNP Assurances S.A..

#### **ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE**

Non sono previste prestazioni fornite direttamente da enti/strutture convenzionate con la Compagnia.

#### **Dichiarazioni inesatte o reticenti**

L'Aderente e l'Assicurato devono fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l'indennizzo nonché la cessazione della Polizza.

In particolare, e in relazione a quanto sopra, l'Assicurato deve rispondere in maniera esatta e veritiera alle domande del questionario Medico sottoposto in fase di sottoscrizione del contratto. Le informazioni fornite attraverso il questionario medico rappresentano per la Compagnia, elementi fondamentali per la valutazione del rischio.



#### **QUANDO E COME DEVO PAGARE?**

#### **Premio**

Il primo Premio annuale, con frazionamento mensile, dovuto alla Compagnia per le Coperture Assicurative, è indicato nel Modulo di Adesione e viene versato mediante addebito sul conto corrente dell'Aderente al momento dell'emissione del Modulo di Adesione in forza dell'autorizzazione rilasciata da quest'ultimo all'Istituto nella stessa.

	<p>L'incasso del Premio da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.</p> <p>I Premi annuali, con frazionamento mensile, successivi al primo vengono corrisposti mediante addebito sul conto corrente dell'Aderente.</p> <p>I premi corrisposti sono inclusivi delle imposte nella misura del 2,50%, applicate al premio riferito alla sola garanzia Danni (Invalidità Totale Permanente).</p>
<b>Rimborso</b>	<p>L'Aderente ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto, nei seguenti casi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Recesso dell'aderente;</b></li> <li><b>2. Recesso della Compagnia;</b></li> <li><b>3. Perdita dei requisiti di assicurabilità.</b></li> </ol> <p>La Compagnia restituirà il premio pagato e non goduto al netto dell'imposta di legge pari al 2,50% per la componente relativa alla garanzia Invalidità Totale Permanente. Solo in caso di Recesso della Compagnia, l'imposta di legge non verrà trattenuta.</p>
<b>Sconti</b>	<p>Il prodotto può essere sottoscritto a condizioni agevolate dai Dipendenti in attività o dai Soci degli Istituti collocatori che siano anche correntisti degli Istituti stessi. In tal caso è previsto uno sconto pari al 10% del premio per i Dipendenti e al 5% per i Soci.</p>

## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

<b>Durata</b>	La Copertura assicurativa avrà una durata fissa, scelta dall'Aderente tra 5, 10 o 15 anni. Non è prevista la possibilità di rinnovo a scadenza.
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere volontariamente le garanzie.

## COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

<b>Revoca</b>	<p>L'Aderente può revocare la proposta di Adesione, fino al momento in cui non sia venuto a conoscenza dell'accettazione da parte della Compagnia.</p> <p>L'Aderente può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza.</p>
<b>Recesso</b>	<p>L'Aderente deve dare comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R indirizzata a: <b>CNP ASSURANCES S.A.</b> - Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Portafoglio- Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano – portafoglio@cnpitalia.it.</p>
<b>Risoluzione</b>	<p>La mancata corresponsione dei Premi successivi al Primo entro 30 giorni, (periodo di tolleranza), dalla data di ricorrenza del premio non pagato, comporta la sospensione del Contratto per un periodo massimo di 6 mesi, che iniziano a decorrere dal termine del periodo di tolleranza.</p> <p>Durante il periodo di sospensione la polizza non produce effetti, pertanto in caso di sinistro le Coperture Assicurative non intervengono.</p> <p>Entro i suddetti 6 mesi, che iniziano a decorrere dal termine del periodo di tolleranza, l'Aderente ha la facoltà di riattivare le Coperture Assicurative versando, tramite bonifico, il Premio non pagato alla Compagnia.</p> <p>In tal caso le Coperture Assicurative entreranno nuovamente in vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento dei premi insoluti.</p>

## A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il prodotto è dedicato alle Persone Fisiche che al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione:

- siano titolari di un conto corrente presso la banca distributrice;
- siano residenti in Italia;
- abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non inferiore a 18 anni,
- Abbiamo un'età massima di 75 anni (non compiuti) al momento dell'Adesione ed un'età a scadenza della Copertura Assicurativa non superiore a 80 anni (non compiuti) per la Versione Base.
- Abbiamo un'età massima di 65 anni (non compiuti) al momento dell'Adesione ed un'età a scadenza della Copertura Assicurativa non superiore a 70 anni (non compiuti) per la Versione Completa.
- abbiano la necessità di tutelarsi da eventi negativi che possono mettere a rischio il tenore di Vita proprio, della propria famiglia e/o di altri soggetti.

## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

### RAMO VITA E RAMI DANNI

Il costo trattenuto dalla Compagnia, a titolo di **spesa di acquisizione e gestione** delle Coperture Assicurative DECESSO e INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE, già inclusi nei tassi di premio e comprensivi della quota retrocessa all'Intermediario, è pari alla seguente percentuale:

<b>COSTI TOTALI</b> (per i non Dipendenti e non Soci degli Istituti)	<b>COSTI DI INTERMEDIAZIONE</b> <b>Quota parte dei costi percepita dall'intermediario in due prospettive alternative</b>	
In termini di % del premio netto versato	In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi Totali (35,00%)
<b>35,00%</b>	<b>30,00 %</b>	<b>85,71%</b>

<b>COSTI TOTALI</b> (per i Dipendenti degli Istituti)	<b>COSTI DI INTERMEDIAZIONE</b> <b>Quota parte dei costi percepita dall'intermediario in due prospettive alternative</b>	
In termini di % del premio netto versato	In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi Totali (27,20%)
<b>27,20%</b>	<b>22,20 %</b>	<b>81,62 %</b>

<b>COSTI TOTALI</b> (per i Soci degli Istituti)	<b>COSTI DI INTERMEDIAZIONE</b> <b>Quota parte dei costi percepita dall'intermediario in due prospettive alternative</b>	
In termini di % del premio netto versato	In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi Totali (31,30%)
<b>31,30%</b>	<b>26,30 %</b>	<b>84,03 %</b>

I costi per eventuali visite/esami medici richiesti dalla Compagnia in fase assuntiva sono a carico dell'Aderente cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria a cui rivolgersi.

Il Presente contratto non è soggetto ad alcuna spesa di emissione.

 **SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?**  SI  NO

La polizza non prevede opzioni di riscatto e riduzione.

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

**All'impresa assicuratrice**

I reclami riguardanti le Garanzie DECESSO e INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, fax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito: **CNP ASSURANCES S.A.** - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano - Fax: 02/72.60.11.50 - reclami@cnpitalia.it

Le compagnie si impegnano a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

**All'IVASS**

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax 06 42 13 32 06, pec: ivass@pec.ivass.it.  
Info su [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

Essendo la Compagnia soggetta alla Vigilanza Francese, l'esponente ha altresì la facoltà di rivolgersi per iscritto all'Istituto di Vigilanza Francese - ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) presso l'Ufficio Reclami con sede in: 61 rue Taitbout - 75436 Paris - Cedex 09 - Francia - corredando l'esposto con la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

*Prima di ricorrere all'autorità giudiziaria è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:*

**Mediazione**

Interpellando un Organismo di Mediazione, tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it) (Legge 9/8/2013, n. 98)

**Negoziazione assistita**

Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

**Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET:

- direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET;
- all'IVASS, che provvede ad inoltrarlo al suddetto sistema estero competente dandone notizia al reclamante.

#### REGIME FISCALE

**Trattamento fiscale applicabile al contratto**

**TASSAZIONE DELLE PRESTAZIONI**  
le somme corrisposte per il caso di Decesso e Invalidità Totale Permanente non costituiscono reddito e sono pertanto esenti da tassazione.

#### **DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di Invalidità Permanente da infortunio o malattia superiore al 5%, danno diritto ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito IRPEF dichiarato dall'Aderente alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Tale detrazione si intende maggiorata relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave (definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge”).

#### **AVVERTENZE**

**LA COMPAGNIA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI COMPILARE E SOTTOSCRIVERE IL QUESTIONARIO MEDICO OVVERO IL RAPPORTO DI VISITA MEDICA, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL QUESTIONARIO. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**PER QUESTO CONTRATTO LA COMPAGNIA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

## INFORMATIVA ADERENTI

### Chi siamo e cosa facciamo dei tuoi dati personali?

La Compagnia CNP Assurances S.A. (di seguito CNP o Compagnia) con sede in Milano, via Bocchetto 6, in qualità di Titolare del trattamento, si impegna a tutelare la riservatezza dei tuoi dati personali e a garantire ad essi la protezione necessaria da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione.

CNP mette in pratica, al fine, policy e prassi aventi riguardo alla raccolta e all'utilizzo dei dati personali e all'esercizio dei diritti che ti sono riconosciuti dalla normativa applicabile. La Compagnia ha cura di aggiornare le policy e le prassi adottate per la protezione dei dati personali ogni volta che ciò si renda necessario e comunque in caso di modifiche normative e organizzative che possano incidere sui trattamenti dei tuoi dati personali.

La Compagnia ha nominato un Responsabile della protezione dei dati interno. Puoi contattare il Responsabile tramite e-mail al seguente indirizzo: [dpo.it@cnppartners.eu](mailto:dpo.it@cnppartners.eu)

### Come e perché raccoglie e tratta i tuoi dati CNP?

La Compagnia raccoglie e/o riceve le informazioni che ti riguardano, quali in generale: nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita, indirizzo fisico e telematico, numero di telefono fisso e/o mobile, numero di conto corrente e, in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

I tuoi dati personali sono raccolti anche presso terzi quali, a titolo esemplificativo:

- banche e altri intermediari assicurativi e riassicurativi (agenti, broker);
- familiari, eredi, conviventi e rappresentanti legali (es. tutori, curatori);
- elenchi tenuti da enti pubblici o equiparati o sotto il controllo dell'autorità pubblica in base a specifica normativa nazionale e/o europea (liste internazionali);
- autorità giudiziarie e forze di polizia.

I dati servono alla Compagnia per dar seguito alla gestione della tua polizza assicurativa e all'adempimento degli obblighi di legge e di regolamento, presupposti e anche conseguenti al contratto, a cui la stessa è tenuta in funzione dell'attività esercitata.

La comunicazione dei tuoi dati personali avviene nei confronti del gruppo cui appartiene la Compagnia per fini amministrativi, oltre che nei confronti di terzi e/o destinatari, la cui attività è necessaria per il corretto svolgimento del servizio o per migliorare i prodotti che la Compagnia ti offre, e anche per rispondere a determinati obblighi di legge o prescritti per il controllo e la vigilanza dell'attività assicurativa. Ogni comunicazione che non risponde a tali finalità sarà sottoposta al tuo consenso.

La Compagnia non trasferisce i tuoi dati personali all'estero. I tuoi dati personali non saranno in alcun modo diffusi o divulgati.

### A chi verranno comunicati i tuoi dati?

A soggetti esterni all'organizzazione di CNP, individuati o meno quali responsabili del trattamento.

Nello specifico i destinatari dei tuoi dati sono: le società del gruppo cui appartiene la Compagnia CNP Assurances per fini amministrativi; consulenti legali per la gestione del contenzioso, società terze che si occupano di attività riguardanti la gestione del rischio assicurato e, infine, società dell'informazione e di assistenza informatica nonché principali enti di riferimento (autorità amministrative, di controllo, giudiziarie etc.) e soggetti (familiari, conviventi, eredi, curatori e/o tutori) nel caso delegati a ricevere informazioni che ti riguardano.

### Quali dati sono indispensabili alla Compagnia per gestire il tuo contratto e cosa succede se non li fornisci?

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque ottenuti da CNP indicati con l'asterisco <\*> si intendono necessari nel senso che il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Compagnia di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

- nome, cognome\*;
- codice fiscale\*;
- luogo e data di nascita\*;
- indirizzo fisico di residenza\*;
- indirizzo telematico;
- numero di telefono fisso e/o mobile;
- numero di conto corrente\*;
- in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

I tuoi dati personali sono necessari per le attività di trattamento relative a:

- la valutazione del rischio e dell'adeguatezza della copertura assicurativa;
- la gestione del contratto (anche attraverso terzi e destinatari) e quindi della polizza assicurativa che ti riguarda;
- il controllo della sostenibilità e della redditività dei prodotti assicurativi;
- l'adempimento degli obblighi che derivano dal rapporto instaurato;
- l'assistenza alla clientela sui servizi e i prodotti assicurativi.

Quelli tra i tuoi dati che invece non sono indicati con l'asterisco <\*> si intendono facoltativi e il mancato conferimento non pregiudica il trattamento principale.

La Compagnia ha inteso svolgere alcuni trattamenti in funzione di determinati legittimi interessi che non pregiudicano il tuo diritto alla riservatezza, come quelli che:

- permettono di gestire al meglio il rischio assicurato;
- permettono di prevenire frodi anche contrattuali;
- permettono di prevenire incidenti informatici e di procedere alla notificazione all'autorità di controllo o la comunicazione agli utenti, se necessarie, della violazione dei dati personali;
- permettono la comunicazione dei dati personali alle società del gruppo di appartenenza della Compagnia per fini amministrativi;
- permettono la comunicazione a terzi/destinatari per attività legate a quelle di gestione del contratto.

### **Come e per quanto tempo vengono conservati i tuoi dati?**

Il trattamento dei dati che ti riguardano avviene attraverso mezzi e strumenti sia elettronici che manuali messi a disposizione dei soggetti che agiscono sotto l'autorità di CNP, e allo scopo autorizzati e formati.

Gli archivi cartacei e soprattutto elettronici dove i tuoi dati sono archiviati e conservati vengono protetti mediante misure di sicurezza efficaci e adeguate a contrastare i rischi di violazione considerati dalla Compagnia. CNP provvede alla verifica periodica e costante delle misure adottate, soprattutto per gli strumenti elettronici e telematici, a garanzia della riservatezza dei dati personali per loro tramite trattati, archiviati e conservati, soprattutto se appartenenti a categorie particolari.

I dati personali vengono conservati per il tempo necessario al compimento delle attività legate alla gestione del contratto che hai stipulato con CNP e per l'adempimento degli obblighi, anche legali, che ne conseguono.

Gli archivi informatici si trovano all'interno dei confini dell'UE (e SEE) e non è prevista la loro connessione o interazione con database locati all'estero.

### **Quali sono i tuoi diritti?**

I diritti a te riconosciuti ti permettono di avere sempre il controllo dei tuoi dati. I tuoi diritti sono quelli di:

- accesso;
- rettifica;
- cancellazione;
- revoca del consenso;
- limitazione del trattamento;
- opposizione al trattamento;
- portabilità.

I tuoi diritti ti sono garantiti senza oneri e formalità particolari per la richiesta del loro esercizio che si intende essenzialmente a titolo gratuito.

Tu hai diritto:

- a ottenere una copia, anche in formato elettronico, dei dati di cui hai chiesto l'accesso. In caso dovessi richiedere ulteriori copie, la Compagnia può addebitarti un contributo spese ragionevole;
- a revocare il consenso in qualunque momento, nel caso in cui questo costituisca la base del trattamento. La revoca del consenso comunque non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso svolto prima della revoca stessa;
- a opporsi al trattamento dei tuoi dati personali se esso è fondato sul legittimo interesse per motivi relativi alla tua situazione particolare;
- a ottenere la cancellazione dei tuoi dati personali, la limitazione del loro trattamento o anche l'aggiornamento e la rettifica;
- a ottenere, in tali ultimi casi, che altri titolari del trattamento a cui, nell'eventualità i tuoi dati siano stati comunicati o i destinatari degli stessi, siano messi a parte della tua istanza e dell'esito dell'esercizio dei tuoi diritti affinché anch'essi provvedano a cancellare, sospendere o interrompere il trattamento o a rettificare i tuoi dati;
- a ottenere i tuoi dati personali, se ricevuti o trattati da CNP, con il tuo consenso e/o se il loro trattamento avvenga sulla base di un contratto e con strumenti automatizzati, in formato elettronico, anche al fine di trasmetterli ad altro titolare del trattamento;
- a ottenere ogni comunicazione utile in merito all'attività svolta a seguito dell'esercizio dei tuoi diritti senza ritardo e comunque, entro un mese dalla tua richiesta, salvo proroga motivata, fino a due mesi che ti dovrà essere debitamente comunicata.

Per ogni ulteriore informazione e comunque per inviare la tua richiesta contatta CNP Assurances.

Ogni Interessato potrà conoscere quali sono i dati trattati dalla Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento nonché opporsi, per motivi legittimi, ad un loro particolare trattamento, rivolgendosi alternativamente al:

<b>Titolare del trattamento</b>	CNP Assurances S.A.	Via Bocchetto 6, Milano e-mail: <a href="mailto:privacy@cnpitalia.it">privacy@cnpitalia.it</a>
<b>Responsabile della protezione dei dati</b>	DPO	<a href="mailto:dpo.it@cnppartners.eu">dpo.it@cnppartners.eu</a>

### Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?

<b>I dati personali saranno trattati:</b>	<b>il trattamento avviene in base a:</b>
per l'esecuzione e la gestione del rapporto contrattuale instaurato	contratto
per l'attività di assistenza alla clientela sui servizi e prodotti assicurativi	
per fini statistici e di monitoraggio dell'offerta di prodotti assicurativi	adempimento di attività conseguenti al rapporto instaurato e regolamentate per il settore di mercato del titolare del trattamento
per l'adempimento di obblighi di legge dipendenti dal rapporto contrattuale	obblighi fiscali e contabili e di controllo dell'attività assicurativa e dipendenti dalla normativa antiriciclaggio
Per l'archiviazione e la conservazione dei dati personali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adempimenti precontrattuali dipendenti dalla verifica dell'assumibilità del rischio</li> <li>- contratto, per tutta la sua durata</li> <li>- adempimento, anche oltre la durata del contratto, di obblighi dipendenti dal rapporto instaurato e di legge, quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tenuta della contabilità;</li> <li>• esercizio dei diritti dipendenti dal contratto, anche allorché oggetto di contenzioso</li> </ul> </li> </ul>
per la comunicazione a destinatari e/o terzi in dipendenza del rapporto contrattuale e degli obblighi che ne derivano	Adempimento del contratto e legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari
per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica	legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari



## INFORMATIVA ASSICURATI

### Chi siamo e cosa facciamo dei tuoi dati personali?

La Compagnia CNP Assurances S.A. (di seguito CNP o Compagnia) con sede in Milano, via Bocchetto 6, in qualità di Titolare del trattamento, si impegna a tutelare la riservatezza dei tuoi dati personali e a garantire ad essi la protezione necessaria da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione.

CNP mette in pratica, al fine, policy e prassi aventi riguardo alla raccolta e all'utilizzo dei dati personali e all'esercizio dei diritti che ti sono riconosciuti dalla normativa applicabile. La Compagnia ha cura di aggiornare le policy e le prassi adottate per la protezione dei dati personali ogni volta che ciò si renda necessario e comunque in caso di modifiche normative e organizzative che possano incidere sui trattamenti dei tuoi dati personali.

CNP ha nominato un Responsabile della protezione dei dati interno. Puoi contattare il Responsabile tramite e-mail al seguente indirizzo: [dpo.it@cnppartners.eu](mailto:dpo.it@cnppartners.eu)

### Come e perché raccoglie e tratta i tuoi dati CNP?

La Compagnia raccoglie e/o riceve le informazioni che ti riguardano, quali in generale: nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita, indirizzo fisico e telematico, numero di telefono fisso e/o mobile, numero di conto corrente; o anche, i dati relativi allo stato di salute previo esplicito consenso, e, in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

I tuoi dati personali sono raccolti anche presso terzi quali, a titolo esemplificativo:

- banche e altri intermediari assicurativi e riassicurativi (agenti, broker);
- familiari, eredi, conviventi e rappresentanti legali (es. tutori, curatori);
- professionisti del settore sanitario;
- elenchi tenuti da enti pubblici o equiparati o sotto il controllo dell'autorità pubblica in base a specifica normativa nazionale e/o europea (liste internazionali);
- autorità giudiziarie e forze di polizia.

I dati servono alla Compagnia per dar seguito alla gestione della tua polizza assicurativa e all'adempimento degli obblighi di legge e di regolamento, presupposti e anche conseguenti al contratto, a cui la stessa è tenuta in funzione dell'attività esercitata.

La comunicazione dei tuoi dati personali avviene nei confronti del gruppo cui appartiene la Compagnia per fini amministrativi, oltre che nei confronti di terzi e/o destinatari, la cui attività è necessaria per il corretto svolgimento del servizio o per migliorare i prodotti che la Compagnia ti offre, e anche per rispondere a determinati obblighi di legge o prescritti per il controllo e la vigilanza dell'attività assicurativa. Ogni comunicazione che non risponde a tali finalità sarà sottoposta al tuo consenso.

La Compagnia non trasferisce i tuoi dati personali all'estero. I tuoi dati personali non saranno in alcun modo diffusi o divulgati.

### A chi verranno comunicati i tuoi dati?

A soggetti esterni all'organizzazione di CNP, individuati o meno quali responsabili del trattamento.

Nello specifico i destinatari dei tuoi dati sono: le società del gruppo cui appartiene la Compagnia CNP Assurances per fini amministrativi; consulenti legali per la gestione del contenzioso, professionisti del settore di interesse (medici, professionisti del settore sanitario), società terze che si occupano di attività riguardanti la gestione del rischio assicurato e, infine, società dell'informazione e di assistenza informatica nonché principali enti di riferimento (autorità amministrative, di controllo, giudiziarie etc.) e soggetti (familiari, conviventi, eredi, curatori e/o tutori) nel caso delegati a ricevere informazioni che ti riguardano.

### Quali dati sono indispensabili alla Compagnia per gestire il tuo contratto e cosa succede se non li fornisci?

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque ottenuti da CNP indicati con l'asterisco <\*> si intendono necessari nel senso che il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Compagnia di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

Il trattamento dei dati idonei a rivelare il tuo stato di salute, allorché necessari per le finalità di cui sopra, sarà sottoposto al tuo consenso esplicito e a tutte le cautele del caso.

- nome, cognome\*;
- codice fiscale\*;
- luogo e data di nascita\*;
- indirizzo fisico di residenza\*;
- indirizzo telematico;
- numero di telefono fisso e/o mobile;
- numero di conto corrente\*;
- i dati relativi allo stato di salute, previo esplicito consenso\*;
- in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

I tuoi dati personali sono necessari per le attività di trattamento relative a:

- la valutazione del rischio e dell'adeguatezza della copertura assicurativa;
- la gestione del contratto (anche attraverso terzi e destinatari) e quindi della polizza assicurativa che ti riguarda;
- il controllo della sostenibilità e della redditività dei prodotti assicurativi;
- l'adempimento degli obblighi che derivano dal rapporto instaurato;
- l'assistenza alla clientela sui servizi e i prodotti assicurativi.

Quelli tra i tuoi dati che invece non sono indicati con l'asterisco <\*> si intendono facoltativi e il mancato conferimento non pregiudica il trattamento principale.

La Compagnia ha inteso svolgere alcuni trattamenti in funzione di determinati legittimi interessi che non pregiudicano il tuo diritto alla riservatezza, come quelli che:

- permettono di gestire al meglio il rischio assicurato;
- permettono di prevenire frodi anche contrattuali;
- permettono di prevenire incidenti informatici e di procedere alla notificazione all'autorità di controllo o la comunicazione agli utenti, se necessarie, della violazione dei dati personali;
- permettono la comunicazione dei dati personali alle società del gruppo di appartenenza della Compagnia per fini amministrativi;
- permettono la comunicazione a terzi/destinatari per attività legate a quelle di gestione del contratto.

### **Come e per quanto tempo vengono conservati i tuoi dati?**

Il trattamento dei dati che ti riguardano avviene attraverso mezzi e strumenti sia elettronici che manuali messi a disposizione dei soggetti che agiscono sotto l'autorità di CNP, e allo scopo autorizzati e formati.

Gli archivi cartacei e soprattutto elettronici dove i tuoi dati sono archiviati e conservati vengono protetti mediante misure di sicurezza efficaci e adeguate a contrastare i rischi di violazione considerati dalla Compagnia. CNP provvede alla verifica periodica e costante delle misure adottate, soprattutto per gli strumenti elettronici e telematici, a garanzia della riservatezza dei dati personali per loro tramite trattati, archiviati e conservati, soprattutto se appartenenti a categorie particolari.

I dati personali vengono conservati per il tempo necessario al compimento delle attività legate alla gestione del contratto che hai stipulato con CNP e per l'adempimento degli obblighi, anche legali, che ne conseguono.

Gli archivi informatici si trovano all'interno dei confini dell'UE (e SEE) e non è prevista la loro connessione o interazione con database locati all'estero.

### **Quali sono i tuoi diritti?**

I diritti a te riconosciuti ti permettono di avere sempre il controllo dei tuoi dati. I tuoi diritti sono quelli di:

- accesso;
- rettifica;
- cancellazione;
- revoca del consenso;
- limitazione del trattamento;
- opposizione al trattamento;
- portabilità.

I tuoi diritti ti sono garantiti senza oneri e formalità particolari per la richiesta del loro esercizio che si intende essenzialmente a titolo gratuito.

Tu hai diritto:

- a ottenere una copia, anche in formato elettronico, dei dati di cui hai chiesto l'accesso. In caso dovessi richiedere ulteriori copie, la Compagnia può addebitarti un contributo spese ragionevole;
- a revocare il consenso in qualunque momento, nel caso in cui questo costituisca la base del trattamento. La revoca del consenso comunque non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso svolto prima della revoca stessa;
- a opporsi al trattamento dei tuoi dati personali se esso è fondato sul legittimo interesse per motivi relativi alla tua situazione particolare;
- a ottenere la cancellazione dei tuoi dati personali, la limitazione del loro trattamento o anche l'aggiornamento e la rettifica;
- a ottenere, in tali ultimi casi, che altri titolari del trattamento a cui, nell'eventualità i tuoi dati siano stati comunicati o i destinatari degli stessi, siano messi a parte della tua istanza e dell'esito dell'esercizio dei tuoi diritti affinché anch'essi provvedano a cancellare, sospendere o interrompere il trattamento o a rettificare i tuoi dati;
- a ottenere i tuoi dati personali, se ricevuti o trattati da CNP, con il tuo consenso e/o se il loro trattamento avvenga sulla base di un contratto e con strumenti automatizzati, in formato elettronico, anche al fine di trasmetterli ad altro titolare del trattamento;
- a ottenere ogni comunicazione utile in merito all'attività svolta a seguito dell'esercizio dei tuoi diritti senza ritardo e comunque, entro un mese dalla tua richiesta, salvo proroga motivata, fino a due mesi che ti dovrà essere debitamente comunicata.

Per ogni ulteriore informazione e comunque per inviare la tua richiesta contatta CNP Assurances S.A.

Ogni Interessato potrà conoscere quali sono i dati trattati dalla Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento nonché opporsi, per motivi legittimi, ad un loro particolare trattamento, rivolgendosi alternativamente al:

<b>Titolare del trattamento</b>	CNP Assurances S.A.	Via Bocchetto 6, Milano e-mail: <a href="mailto:privacy@cnpitalia.it">privacy@cnpitalia.it</a>
---------------------------------	---------------------	---

<b>Responsabile della protezione dei dati</b>	DPO	<a href="mailto:dpo.it@cnpppartners.eu">dpo.it@cnpppartners.eu</a>
---	-----	--

<b>Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?</b>	
<b>I dati personali saranno trattati:</b>	<b>il trattamento avviene in base a:</b>
per l'esecuzione e la gestione del rapporto contrattuale instaurato	contratto
per l'attività di assistenza alla clientela sui servizi e prodotti assicurativi	consenso esplicito per il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute
per fini statistici e di monitoraggio dell'offerta di prodotti assicurativi	adempimento di attività conseguenti al rapporto instaurato e regolamentate per il settore di mercato del titolare del trattamento
per l'adempimento di obblighi di legge dipendenti dal rapporto contrattuale	obblighi fiscali e contabili e di controllo dell'attività assicurativa e dipendenti dalla normativa antiriciclaggio
Per l'archiviazione e la conservazione dei dati personali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adempimenti precontrattuali dipendenti dalla verifica dell'assumibilità del rischio</li> <li>- contratto, per tutta la sua durata</li> <li>- adempimento, anche oltre la durata del contratto, di obblighi dipendenti dal rapporto instaurato e di legge, quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tenuta della contabilità;</li> <li>• esercizio dei diritti dipendenti dal contratto, anche allorchè oggetto di contenzioso</li> </ul> </li> </ul>
per la comunicazione a destinatari e/o terzi in dipendenza del rapporto contrattuale e degli obblighi che ne derivano	Adempimento del contratto e legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari
per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica	legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

relative alla Polizza Collettiva N. 020000153

**L'Assicurazione è disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione nonché dalle previsioni contenute nel Modulo di Adesione e nella Lettera di Conferma. I termini utilizzati nelle seguenti Condizioni di Assicurazione hanno il significato attribuito ai medesimi nel Glossario, che forma parte integrante e sostanziale delle presenti Condizioni di Assicurazione.**

### **Premessa**

Le Condizioni di Assicurazione regolano l'Adesione individuale alla Polizza Collettiva stipulata dagli Istituti del Gruppo Banca Popolare di Bari (in seguito "Istituti" "Banche" o "Contraente") con CNP Assurances S.A. (di seguito CNP o Compagnia o Assicuratore).

### **PARTE I: Condizioni Generali di Assicurazione**

#### **Art. 1 Oggetto del Contratto: Coperture assicurative**

Il Contraente ha stipulato la presente Polizza Collettiva al fine di consentire all'Aderente e all'Assicurato di beneficiare, nei limiti previsti dalle Condizioni di Assicurazione, delle Coperture Assicurative.

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Aderente può scegliere tra due diverse tipologie di copertura:

#### **Versione Base**

- **DECESSO tutte cause**
  - o **Tariffa Non Fumatori V1BNF**
  - o **Tariffa Fumatori V1BF**

#### **Versione Completa**

- **DECESSO tutte cause**
- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE superiore al 60% da infortunio o malattia**
  - o **Tariffa Non Fumatori V1CNF**
  - o **Tariffa Fumatori V1CF**

La prestazione assicurativa consiste nel pagamento ai Beneficiari di un Capitale Assicurato scelto dall'Aderente e indicato nel Modulo di Adesione, che viene corrisposto in caso di Decesso (per la Versione Base e Completa) o di Invalidità Totale Permanente (solo per la Versione Completa).

**Il Capitale Assicurato prescelto non potrà mai superare euro 300.000.**

### **Prestazioni**

La Compagnia, per quanto di propria competenza, garantisce all'Aderente a fronte dell'adesione e del pagamento del Premio - le prestazioni previste dalle Coperture Assicurative relative alla versione assicurativa scelta, nei limiti delle Condizioni ivi descritte.

Le prestazioni relative alle singole garanzie sono dettagliatamente descritte nella Parte II ("Condizioni particolari di Assicurazione"), mentre le relative ipotesi di esclusione sono riportate nella Parte III ("Esclusioni") delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Gli Aderenti potranno aderire a una delle versioni sopra illustrate mediante il Modulo di adesione.

#### **Art. 2 Requisiti di assicurabilità e modalità di adesione.**

Possono aderire alla Copertura Assicurativa le Persone Fisiche che al momento della sottoscrizione del Contratto versino in tutte le seguenti condizioni:

- a) Siano correntisti degli Istituti.
- b) Siano residenti in Italia;
- c) Abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione e le disposizioni di addebito continuativo in conto corrente Sepa Direct Debit („SDD“) per il pagamento delle successive ricorrenze, rispetto alla prima.
- d) Abbiano corrisposto il primo premio

Sono assicurabili le Persone Fisiche che:

- a) Abbiano compilato e sottoscritto il questionario medico semplificato ovvero il questionario medico completo, come di seguito descritto.
- b) siano residenti in Italia.
- c) Abbiano un'età anagrafica minima di 18 anni.
- d) Abbiano un'età massima di 75 anni (non compiuti) al momento dell'Adesione ed un'età a scadenza della Copertura Assicurativa non superiore a 80 anni (non compiuti) per la **Versione Base**.

- e) Abbiamo un'età massima di 65 anni (non compiuti) al momento dell'Adesione ed un'età a scadenza della Copertura Assicurativa non superiore a 70 anni (non compiuti) per la **Versione Completa**.

In funzione della Somma Assicurata calcolata secondo quanto previsto nel presente articolo, ciascun Assicurando dovrà rispettivamente procedere agli adempimenti indicati nella tabella sotto riportata:

<b>Somma Assicurata*</b>	<b>Documentazione Richiesta</b>
Fino a euro 200.000,00	Questionario medico semplificato
Da Euro 200.000,01 a Euro 300.000,00	Questionario medico completo

\*Ai fini delle informazioni di carattere sanitario da fornire, si dovrà tener conto del cumulo fra la somma assicurata con il presente contratto ed eventuali altre somme assicurate tramite altre polizze dell'Assicurato con l'Assicuratore, sia emesse che in corso di emissione e non ancora perfezionate.

**Qualora l'Assicurato non sia in grado di rispondere negativamente a tutte le domande del Questionario medico semplificato dovrà compilare il Questionario Medico Completo che verrà valutato dalla Compagnia. Una volta visionato il Questionario Medico Completo, CNP si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato, qualora ve ne fosse necessità, di sottoporsi a visite mediche o accertamenti diagnostici, se necessari per una corretta valutazione del rischio.**

**Il contratto si conclude con la ricezione da parte dell'Aderente della Lettera di Conferma di CNP con la quale viene accettata l'assunzione, fermo restando che l'efficacia del contratto è subordinata al pagamento del premio.**

### **Art. 3 Capitale Assicurato - Massimali e Cumulo**

Il Capitale Assicurato è scelto dall'Aderente al momento della richiesta di adesione ed è costante per tutta la durata contrattuale. L'importo minimo assicurabile è pari a euro 10.000 e quello massimo a euro 300.000 per singolo Assicurato. In caso di più Coperture Assicurative per il medesimo Assicurando, relativamente alla presente Polizza Collettiva, la somma dei capitali assicurati non potrà eccedere euro 300.000.

Il capitale massimo assicurabile, da intendersi come cumulo di tutte le coperture di rischio pendenti tra l'Assicurato e CNP, è pari ad euro 500.000.

### **Art. 4 Durata e cessazione della Copertura Assicurativa.**

La durata della Copertura Assicurativa è l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto indicate nella Lettera di Conferma. E' prevista una durata fissa, a scelta dell'Aderente, di 5, 10 o 15 anni e non sono ammesse frazioni di anni e durate diverse da quelle appena citate. La scelta della durata del Contratto deve essere effettuata compatibilmente con i limiti di età dell'Assicurando riportati all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione. La Durata del Contratto è indicata nel Modulo di Adesione.

Oltre alla naturale scadenza del contratto, le singole coperture hanno comunque termine:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente;
- In caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle presenti Condizioni di Assicurazione;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità (Art. 2);
- trascorsi 6 mesi di sospensione, successivi al periodo di tolleranza (30 giorni), senza che siano stati versati i Premi non pagati.

### **Art. 5 Perfezionamento, Conclusione del Contratto Assicurativo ed effetto della Copertura.**

Il contratto è concluso (perfezionato) nel giorno in cui l'Aderente riceve la Lettera di Conferma come accettazione della Proposta di adesione alla Polizza Collettiva (Modulo di Adesione).

Il Modulo di Adesione e la Lettera di Conferma costituiscono a tutti gli effetti il documento di polizza.

Il contratto decorre dalle ore 24.00 del giorno di attivazione indicato nella Lettera di Conferma, fermo restando che l'efficacia dello stesso è subordinata al pagamento del premio contrattualmente previsto.

La Copertura Assicurativa è in ogni caso subordinata alla dichiarazione dello stato di fumatore o non fumatore e alla compilazione del Questionario medico semplificato/completo.

### **Art. 6 Pagamento del premio**

Il premio è annuo con pagamento mensile ed è determinato in base alla tipologia di copertura prescelta (Versione Base - Versione Completa), all'età assicurativa dell'Assicurato al momento della compilazione del Modulo di Adesione e allo stato di fumatore/non fumatore.

La Compagnia conferisce alla Banca mandato all'incasso del primo premio mensile che viene addebitato sul c/c dell'Aderente in forza dell'autorizzazione conferita, dall'Aderente stesso alla Banca, nel Modulo di Adesione. L'incasso di tale somma da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.

Nel Modulo di Adesione viene indicato l'importo del premio annuo e il frazionamento mensile da corrispondere alla Compagnia.

Le rate di Premio mensili successive al primo, fino alla scadenza del Contratto, verranno corrisposte dall'Aderente direttamente alla Compagnia tramite procedura di addebito automatico (Sepa Direct Debit o SDD) sul c/c bancario dell'Aderente sulla base del Mandato contenuto nel Modulo di Adesione, senza necessità di ulteriori comunicazioni preventive da parte della Compagnia. Non è previsto il pagamento in contanti.

**AVVERTENZA per consentire l'avvio del processo di addebito SDD, si precisa che la seconda rata mensile verrà prelevata contestualmente alla terza con addebito sul conto corrente. L'Assicurato sarà comunque coperto per tutti i rischi previsti dalla Copertura Assicurativa nel periodo intercorrente tra la scadenza della seconda e della terza rata sempre che l'incasso dei due premi vada a buon fine.**

In caso di chiusura del conto corrente o revoca dell'autorizzazione "SDD", l'Aderente dovrà comunicare tempestivamente le nuove coordinate bancarie (IBAN comprensivo del codice BIC) per l'addebito del premio da parte della Compagnia. Tale comunicazione potrà essere effettuata tramite la Banca, delegata dalla Compagnia all'allineamento del nuovo IBAN tramite il servizio SEDA.

#### **Art. 7 Mancato Pagamento dei premi**

L'Aderente prende atto e riconosce, nei confronti della Compagnia, che in caso non dovesse andare a buon fine la procedura di addebito automatico (Sepa Direct Debit o SDD), tale procedura verrà bloccata e potrà essere riattivata, così come la Copertura, solo a seguito dell'avvenuto pagamento tramite bonifico diretto dell'Aderente alla Compagnia, di tutte le rate non pagate.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, l'Aderente non può in nessun caso, opporre che la Compagnia non gli abbia inviato avvisi di scadenza.

#### **Art. 8 Sospensione - Riattivazione - Risoluzione**

La mancata corresponsione anche di una sola mensilità di premio entro i 30 giorni successivi alla, scadenza (periodo di tolleranza), comporta la Sospensione del Contratto per un periodo massimo di 6 mesi.

Tale mancanza non può essere giustificata, in nessun caso, per il fatto di non aver ricevuto l'avviso di scadenza da parte della Compagnia e né con la richiesta dell'Aderente di pagamento a domicilio.

La copertura assicurativa non ha efficacia durante il periodo di sospensione pertanto, in caso di sinistro accaduto durante tale periodo, non viene riconosciuta alcuna prestazione da parte della Compagnia.

Entro i 6 mesi, che iniziano a decorrere dal termine del periodo di tolleranza, l'Aderente ha la facoltà di riattivare la Copertura Assicurativa versando tutte le mensilità di premio non pagate.

In tal caso la Copertura Assicurativa entrerà nuovamente in vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento dei premi insoluti.

Trascorsi 6 mesi di sospensione, senza che siano stati versati i Premi non pagati, il Contratto non potrà più essere riattivato e si intenderà automaticamente risolto di diritto. I Premi già corrisposti dall'Aderente rimarranno acquisiti dalla Compagnia.

#### **Art. 9 Aggravamento del rischio**

Il presente Contratto, non prevede meccanismi di adeguamento automatico del Premio in caso di variazione del rischio.

Tuttavia l'Aderente e l'Assicurato sono obbligati a comunicare tempestivamente alla Compagnia tramite lettera raccomandata o via e-mail qualsiasi mutamento che aggravi il rischio (Art. 1898 C.C.)

In particolare, l'Aderente o l'Assicurato sono obbligati a dare avviso immediato alla Compagnia qualora quest'ultimo cambi il proprio stato di non Fumatore (presente al momento dell'adesione) allo stato di Fumatore, secondo le definizioni di cui agli artt. 9 e 10 delle Condizioni di Assicurazione. Tale condizione infatti rappresenta un aggravamento del rischio che determina una riduzione della prestazione in misura proporzionale al premio che sarebbe stato pagato per la Tariffa Fumatori (art. 1898 C.C.)

#### **AVVERTENZA:**

**La mancata comunicazione di cui al presente articolo, potrebbe comportare la facoltà da parte della Compagnia di procedere ai sensi degli articoli 1892 e 1893 C.C. in tema di dichiarazioni inesatte o reticenti, così come previsto dall'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.**

La disciplina di cui al presente articolo – incluso l'obbligo di comunicazione a carico dell'Assicurato – è altresì applicabile alle ipotesi in cui l'Assicurato medesimo cessi di essere residente in Italia. La Compagnia è, infatti, disponibile ad accettare in assicurazione esclusivamente persone fisiche residenti nel territorio italiano.

#### **Art. 10 Definizione di non fumatore.**

La Copertura Assicurativa sia nella versione Base che in quella Completa prevede l'applicazione di due tariffe diverse, ovvero per Assicurandi fumatori (V1BF e V1CF) o non fumatori (V1BNF e V1CNF).

L'Assicurando si definisce non fumatore se non ha fatto uso neanche sporadicamente di tabacco negli ultimi 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e che non ha smesso di fumare su consiglio di un medico a causa di patologia preesistente.

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione lo stato di non fumatore deve essere attestato da apposita dichiarazione sottoscritta dall'Assicurando.

Sono considerati fumatori tutti gli Assicurandi che non rientrano nella definizione di non fumatore.

#### **Art. 11 Perdita dello stato di non fumatore.**

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, è tenuto entro 30 giorni, ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, a darne immediata comunicazione scritta mediante raccomandata a.r. o e-mail ai seguenti indirizzi:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Portafoglio  
Via Bocchetto, 6  
20123 Milano  
[portafoglio@cnpitalia.it](mailto:portafoglio@cnpitalia.it)

In questo caso la Compagnia procederà come previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile con la riduzione del Capitale Assicurato in base al rapporto tra il premio previsto per il soggetto non fumatore e quello previsto per il soggetto fumatore.

#### **Art. 12 Diritto di recesso**

L'Aderente può esercitare il diritto di recesso, ai sensi dell'art. 177 del D. Lgs. n. 209/05, **entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurativa riportata nella Lettera di Conferma.** La volontà di recedere deve essere comunicata a CNP tramite lettera raccomandata a.r. o e-mail, ai seguenti indirizzi:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Portafoglio  
Via Bocchetto 6  
20123 Milano  
[portafoglio@cnpitalia.it](mailto:portafoglio@cnpitalia.it)

CNP è tenuta al rimborso del premio versato, al netto delle eventuali imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, comprensiva di tutta la relativa documentazione.

#### **Art. 12.1 Diritto di Recesso della Compagnia**

CNP ha diritto di recedere entro 60 giorni dalla data Decorrenza delle Coperture Assicurative, dandone comunicazione all'Aderente/Assicurato con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della posizione assicurata e restituendo il Premio versato.

#### **Art. 13 Beneficiari**

**L'Aderente ha la facoltà di designare i Beneficiari per la garanzia Decesso e può in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione inviando una comunicazione con lettera raccomandata a.r. o via e-mail alla Compagnia ai seguenti recapiti:**

**CNP ASSURANCES S.A.**  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano  
[cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.cnpitalia.it)

In generale, la designazione del Beneficiario è efficace altresì se lo stesso è determinato solo genericamente, purché sia certamente individuabile.

La comunicazione di nomina e revoca o modifica del beneficiario, in qualsiasi forma effettuata, anche per testamento, costituisce un atto unilaterale recettizio, e come tale non potrà essere opposto all'assicuratore fino a che la nomina o revoca o modifica del beneficiario non sia stata comunicata all'assicuratore medesimo.

Il beneficiario dovrà presentare la documentazione necessaria a provare la propria identità.

#### **AVVERTENZA**

**In caso di mancata indicazione dei dati identificativi del Beneficiario, ovvero del referente terzo, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dello stesso.**

Relativamente alle Copertura Invalidità Totale Permanente gli indennizzi saranno riconosciuti all'Assicurato.

#### **Art. 14 Pagamenti della Compagnia**

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto.

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti le coperture **DECESSO E INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**, possono essere inviati mediante posta, fax oppure via e-mail ai seguenti recapiti:

**CNP ASSURANCES SA**  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Ufficio Gestione Sinistri  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
[sinistri@cnpitalia.it](mailto:sinistri@cnpitalia.it)

#### **Documentazione per la valutazione del sinistro**

*Ai fini della corretta valutazione del sinistro "Decesso", la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:*

#### **DECESSO tutte cause (documenti da presentare da parte del Beneficiario)**

- Certificato di morte;
- Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'anagrafe del comune dove è avvenuto il decesso);
- Certificato del medico che ha constatato il decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale;
- Copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente;
- Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo;
- Copia della prima cartella clinica con cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il Decesso;
- Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche;
- Atto notorio e/o Copia del Testamento, qualora esistente;
- Provvedimento del Giudice Tutelare in caso di beneficiario minorenne o incapace.

#### **Prime Spese**

#### **Documentazione da presentare:**

- **certificato di Morte;**
- **documentazione attestante le cause del decesso;**
- **copia del documento di identità del Beneficiario;**
- **copia del codice fiscale del Beneficiario.**

**Il Beneficiario si impegna a cooperare in buona fede con la Compagnia fornendo tutta la documentazione di carattere medico – sanitario, di cui fosse già in possesso, riferita al sinistro.**

Ai fini della corretta valutazione del sinistro per Invalidità Totale Permanente, la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:

#### **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE da INFORTUNIO O MALATTIA**

- Attestazione di Invalidità Civile rilasciata dagli Enti preposti o Copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente, secondo le Tabelle Inail;
- Copia della patente di guida, se l'invalidità è stata determinata da un incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo.
- Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute se l'Invalidità Totale Permanente è conseguenza di un incidente.
- Copia della documentazione medica o cartella clinica dalla quale si evince la data della prima diagnosi della malattia che ha causato l'invalidità totale permanente.
- Copia del referto delle indagini tossicologiche.
- Certificato del Pronto Soccorso.

**Qualora l'Assicurato dovesse decedere prima che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia valuterà il sinistro anche sulla base della documentazione eventualmente fornita dagli eredi.**

L'elenco della documentazione da presentare è anche riportato nel Modulo per la Denuncia dei sinistri messo a disposizione da CNP.

L'Assicurato e/o i suoi aventi causa devono consentire a CNP di effettuare le valutazioni del caso.

L'Assicurato e/o i suoi aventi causa possono chiedere informazioni relative allo stato del sinistro telefonando a:

**CNP - SERVIZIO CLIENTI**  
**N° Verde 800 222 662**

#### **Art. 15 Modalità di liquidazione dei sinistri**



In base alla presente Polizza Collettiva la Compagnia corrisponderà eventuali indennizzi direttamente al Beneficiario delle prestazioni così come identificato all'Art. 13.

#### **Art. 16 Pagamento delle prestazioni assicurate**

CNP, a seguito della denuncia di un sinistro per uno degli eventi coperti dalla presente Polizza Collettiva, qualora questo sia indennizzabile, **provvederà entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, ovvero all'accertamento dovuto, nei casi in cui ciò sia previsto**, a corrispondere le somme dovute.

In caso di Decesso, la Compagnia corrisponderà la prestazione ai Beneficiari designati, in parti uguali.

#### **Art. 17 Revoca della Proposta**

L'Aderente può revocare la proposta contrattuale ai sensi dell'art. 176 del D. Lgs. n. 209/05 fino al momento della conclusione del Contratto.

L'Aderente per esercitare il diritto di revoca può presentare la richiesta allo sportello bancario presso il quale ha sottoscritto il Contratto oppure può inviare una comunicazione scritta alla Compagnia, mediante raccomandata a.r. o via mail indirizzata a:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Portafoglio  
Via Bocchetto, 6  
20123 Milano  
[portafoglio@cnpitalia.it](mailto:portafoglio@cnpitalia.it)

A seguito della Revoca la Compagnia rimborserà la somma eventualmente già corrisposta a titolo di premio, entro il termine di trenta giorni dalla data di ricevimento della dichiarazione di revoca della proposta contrattuale.

#### **Art. 18 Tasse e imposte**

Eventuali tasse e imposte relative al contratto sono a carico dell'Aderente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

#### **Art. 19 Legge applicabile al contratto**

Per tutto quanto non è espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme della legge italiana.

#### **Art.20 Riscatto e Riduzione**

Il presente Contratto non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione.

#### **Art. 21 Cessione Pegno e Vincolo**

**L' Aderente può cedere ad altri il Contratto Assicurativo, nonché disporre dei crediti da esso nascenti nei confronti della Compagnia costituendoli in pegno o comunque vincolandoli, fatti salvi i limiti previsti dall'art.48 del Regolamento IVASS n. 5 del 16 ottobre 2006, come modificato dal Provvedimento IVASS n. 2946 del 6 dicembre 2011 e successive modifiche o integrazioni. Gli atti di cessione, di pegno o di vincolo divengono efficaci solo quando la Compagnia a seguito di richiesta in forma scritta dell'Aderente ne abbia preso atto e fatto apposita annotazione sull'originale di polizza o su apposita appendice. La Compagnia provvede ad inviare l'appendice all'Aderente entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Aderente. Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore o del vincolatario. Nel caso di vincolo, le operazioni di liquidazione richiedono l'assenso scritto del vincolatario.**

**Nel caso di pegno, le operazioni di liquidazione devono essere richieste dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto all'avente diritto, mentre le operazioni di variazione contrattuale devono essere richieste dall'Aderente con assenso scritto del creditore pignoratizio.**

#### **Art. 22 Non pignorabilità e non sequestrabilità**

**Ai sensi, per gli effetti e nei limiti di cui all'Art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Compagnia all'Aderente o al Beneficiario a seguito di decesso non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.**

#### **Art. 23 Mediazione e Foro Competente**

Ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni, tutte le controversie relative o comunque collegate al presente contratto saranno devolute ad un tentativo di mediazione da espletarsi secondo la procedura di mediazione prevista dal Regolamento dell'Organismo di Conciliazione più vicino alla Residenza o, se diverso, del Domicilio Elettivo dall'Aderente.

Per qualsiasi controversia relativa o connessa al presente Contratto di Assicurazione hanno giurisdizione esclusivamente i Tribunali italiani ed è esclusivamente competente il Foro della residenza o del diverso domicilio elettivo dell'Aderente.

#### **Art. 24 Dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio.**

Le dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato, se diversi, devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tali conseguenze si verificano quando, le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze siano relative a circostanze tali, per cui CNP non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

In tali casi la Compagnia può avvalersi delle disposizioni normative sopra citate, in particolare:

**a) l'art. 1892 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga con dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**

- dichiarare l'annullamento del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Tale termine non è previsto se il riconoscimento avviene a seguito del sinistro;
- rifiutare, in ogni tempo, la prestazione assicurata;
- per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia ha preso conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente.

**b) l'art. 1893 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga senza dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**

- recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- ridurre, le prestazioni assicurate in proporzione al maggior rischio accertato e al premio superiore che sarebbe stato richiesto in sede di stipulazione delle presente contratto;
- per l'effetto, di restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia ha preso conoscenza della dichiarazione inesatta.

**c) L'art. 1894 prevede che "nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893".**

**Art. 25 Richieste di Informazioni**

Le richieste di informazioni relative al presente Contratto, ivi inclusi, a titolo esemplificativo, le dichiarazioni di recesso e le richieste di indennizzo, dovranno essere inviate a mezzo di raccomandata A.R./ FAX o E-MAIL al seguente indirizzo:

**CNP ASSURANCES SA**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto 6, 20123 Milano  
Fax: 02 / 72.60.11.51  
portafoglio@cnpitalia.it

**PARTE II: CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**

**Art. 26 Caratteristiche e Prestazione della Copertura Decesso (tutte cause)**

**Rischio assicurato**

**Ferme le esclusioni di cui agli artt. 28 e 28.1**, il rischio coperto è il Decesso per qualsiasi causa.

**Indennizzo**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, qualunque ne sia la causa senza limiti territoriali, fermo restando le limitazioni previste **agli artt. 28 (Esclusioni) e 28.1 (Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose)** e **all'art. 26.1 (Carenza)**, la Compagnia garantisce ai Beneficiari designati, in parti uguali, il pagamento del Capitale Assicurato scelto dall'Aderente e riportato nel Modulo di Adesione.

La Copertura Assicurativa prevede, per tutte le Versioni, la modalità di liquidazione **"Prime Spese"** che consente ai Beneficiari di ottenere dalla Compagnia un'anticipazione della prestazione, solo in caso di decesso dell'Assicurato a causa di infortunio, pari al 10% del Capitale Assicurato con un massimo di euro 10.000.

Questa modalità di liquidazione è attivabile solo ed esclusivamente se:

- L'Aderente abbia individuato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, al massimo due Beneficiari persone fisiche indicati con Nome Cognome data di nascita e codice fiscale.

Qualora i Beneficiari designati siano due, la somma da anticipare da CNP sarà equamente ripartita

**L'indennizzo della Garanzia Decesso non è cumulabile con l'indennizzo della Garanzia Invalidità Totale Permanente.**

**Pertanto, qualora nel corso della valutazione del Sinistro per Invalidità Totale Permanente, dovesse sopraggiungere il Decesso, tale garanzia potrà intervenire solo se l'Invalidità risulta non liquidabile.**

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, la Copertura Assicurativa si intenderà estinta ed i premi mensili pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

#### **Art. 26.1 Carenza**

La copertura assicurativa per il Decesso è sottoposta ad un periodo di carenza di 90 giorni se la morte è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora il decesso insorga entro 90 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

In tal caso, se l'Aderente è in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponde, in luogo del Capitale Assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi, al netto delle imposte di legge versate fino alla data del sinistro.

#### **Art. 27 Caratteristiche e Prestazione della Copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia**

##### **Rischio assicurato**

**Ferme le esclusioni di cui agli artt. 28 e 28.1**, il rischio coperto è l'Invalidità Totale Permanente superiore al 60% causata da Infortunio e Malattia.

##### **Indennizzo**

Nel caso in cui all'Assicurato, venga riconosciuta un'Invalidità Totale Permanente **di grado superiore al 60%** entro 2 anni dall'infortunio o dalla data di diagnosi della Malattia verificatesi durante il periodo contrattuale, CNP garantisce, **fermo restando** le limitazioni previste **agli artt. 28 (Escusioni) e 28.1 (Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose)** e **all'art. 27.1 (Carenza)**, la corresponsione al Beneficiario di una somma pari al Capitale Assicurato.

**La valutazione dell'Invalidità Totale Permanente, potrà essere effettuata da un medico legale incaricato dalla Compagnia, in un periodo compreso tra i 6 e i 18 mesi dalla data di denuncia dell'evento. Per data dell'evento si intende la data di accertamento dell'Invalidità generata dall'Infortunio o dalla Malattia diagnosticata.**

**Il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio è valutato in base alla Tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute. Il grado di Invalidità Totale Permanente da malattia viene accertato in base alle tabelle relative all'indennizzo del danno biologico di cui all'art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni.**

**Qualora l'Assicurato dovesse decedere prima che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, il diritto alla stessa, qualora liquidabile, sarà trasmesso agli eredi.**

#### **Art. 27.1 Carenza**

La copertura assicurativa per Invalidità Totale Permanente è sottoposta ad un periodo di carenza di 90 giorni se l'Invalidità è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora l'Invalidità insorga entro 90 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

### **PARTE III: ESCLUSIONI**

#### **Art. 28 Esclusioni**

La prestazione **non viene erogata** qualora il decesso o l'Invalidità Totale Permanente superiore al 60% sia causato da:

- 1. Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;**
- 2. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- 3. incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);**
- 4. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano (in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero) e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;**
- 5. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;**
- 6. contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;**
- 7. dolo dell'Assicurato;**
- 8. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- 9. infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;**
- 10. i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;**

11. i sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza.

**Relativamente al solo rischio Decesso la garanzia non è inoltre operante nel seguente caso:**

12. suicidio e tentativi di suicidio nel corso dei primi due anni di validità della polizza.

**Inoltre Per la garanzia Invalidità Totale Permanente la garanzia non è inoltre operante nei seguenti casi:**

13. operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
14. mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
15. atti di autolesionismo dell'Assicurato volontari o causati da stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
16. trasformazioni o assestamento energetico dell'atomo naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
17. sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici;
18. conseguenze della pratica dei seguenti sport : equitazione o partecipazione a concorsi ippici , sport aerei, salto con gli sci, combinata nordica, bobsleigh, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista e snowboard fuori pista, alpinismo, immersioni subacquee, volo a vela, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping, tauromachia;
19. tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
20. conseguenze della pratica di tutti gli sport professionali, che comporti un compenso o una remunerazione;
21. gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.

**Art. 28.1 Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose**

Sono altresì esclusi dalla Copertura Decesso e/o l'Invalidità Totale e Permanente superiore al 60% i sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento – anche occasionale – di una delle seguenti Attività Sportive e Lavorative pericolose:

**ATTIVITÀ SPORTIVE:**

1. Alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine > 3.000 metri, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta.
2. Speleologia.
3. Sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ULM, elicottero, aliante ecc).
4. Immersioni subacquee.
5. Caccia grossa, safari.
6. Equitazione (competizioni equestri).
7. Skeleton.
8. Rafting.
9. Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
10. Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche ), vela (> 60 miglia dalla costa).
11. Competizioni ciclistiche.
12. Canoa, kayak.
13. Pugilato e lotta.
14. Atletica pesante.
15. Altri sport comunemente definiti "estremi".

**ATTIVITÀ LAVORATIVE:**

1. Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni).
2. Addetti alla sicurezza e all'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino.
3. Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore).
4. Carpenteri in metallo.
5. Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatori portuali).

6. **Attività su piattaforme marine, piattaforme petrolifere.**
7. **Attività che comportano l'utilizzo di altiforni.**
8. **Attività che comportano l'utilizzo di teleferiche.**
9. **Attività a contatto con sostanze nocive o tossiche.**
10. **Attività a contatto con esplosivi (es. minatori, lavoratori in arsenale, addetti al settore pirotecnico).**
11. **Attività di radiologo e batteriologo, attività in reparti malattie infettive.**
12. **Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V.**
13. **Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per trasporto di materiale pericoloso (infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo).**
14. **Attività che richiede l'uso delle armi (es. cacciatori professionisti).**
15. **Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori di sub).**
16. **Attività che prevedono lavori di sterramento.**
17. **Attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es. diplomatici, giornalista, fotografo o cameraman, accompagnatore turistico).**
18. **Attività nel sottosuolo (es. speleologi, minatori).**
19. **Attività in alta montagna (es. guide alpine).**
20. **Addetti al settore petrolifero.**
21. **Collaudatori di autoveicoli e motocicli.**
22. **Piloti o membri dell'equipaggio di aerei charter (con meno di 30 posti) e/o privati, elicotteri, istruttori di volo.**
23. **Piloti professionisti (competizioni automobilistiche, motoristiche ecc.) circensi, giostrai.**
24. **Attori o artisti che svolgono attività pericolose (es. controfigure, cascatori).**
25. **Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. settore antimafia).**

***Data ultimo aggiornamento Gennaio 2019***

## GLOSSARIO

**Aderente:** la persona fisica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che firma il Modulo di Adesione, designa e eventualmente modifica i Beneficiari e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.

**Assicurando:** la persona fisica indicata nella richiesta di assicurazione alla quale si riferisce il rischio oggetto delle coperture previste dal contratto di assicurazione.

**Assicurato:** la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con l'Aderente. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei dati anagrafici dell'Assicurato e degli eventi attinenti alla sua vita.

**Assicurazione:** il contratto di Assicurazione (Polizza Collettiva) e il suo contenuto.

**Beneficiario:** persona fisica o giuridica designata dall'Aderente, che può coincidere o meno con l'Aderente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato. Per l'evento Invalidità Totale Permanente la prestazione verrà sempre riconosciuta all'Assicurato.

**Capitale Assicurato:** la somma indicata nel Modulo di Adesione per cui è prestata la copertura.

**Carenza:** periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa durante il quale le garanzie non sono operative. Ciò significa che se l'evento assicurato si dovesse verificare nel corso di tale periodo la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

**Compagnia:** CNP Assurances SA, Rappresentanza Generale per l'Italia (indicata, per brevità anche "CNP"), Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano. La Società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Aderente stipula il contratto di assicurazione.

### **Conclusione del contratto o perfezionamento**

Il momento in cui l'Aderente riceve la comunicazione (Lettera di Conferma) dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia.

**Condizioni di Assicurazione:** insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Contraente:** La BANCA POPOLARE DI BARI S.C.p.A., Corso Cavour, 19 - 70122 Bari che agisce in nome e per conto della Cassa di Risparmio di Orvieto.

**Contratto:** contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi del Decesso o dell'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato.

**Copertura Assicurativa:** garanzia assicurativa collettiva e facoltativa concessa dalla Compagnia all'Assicurato ai sensi della Polizza Collettiva e in forza della quale la Compagnia stessa è obbligata al pagamento della prestazione, a favore del Beneficiario, al verificarsi dell'evento.

**Decorrenza della Copertura Assicurativa:** data dalla quale decorre la Copertura Assicurativa ovvero le ore 24 della data di conclusione del Contratto. La data di decorrenza è indicata nella Lettera di Conferma.

### **DIP Danni**

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

### **DIP Vita**

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.

### **DIP Aggiuntivo Multirischi**

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi.

**Durata contrattuale:** periodo durante il quale il contratto è efficace.

**Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

**Impignorabilità e insequestrabilità:** principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

**Età Assicurativa:** età anagrafica dell'Assicurato espressa in anni interi, eventualmente arrotondata per eccesso qualora siano trascorsi sei mesi o più dalla data dell'ultimo compleanno.

**Indennizzo:** la somma dovuta da CNP in caso di sinistro.

**Istituti/Intermediari:** la Banca Popolare di Bari, la Cassa di Risparmio di Orvieto e tutti gli Istituti appartenenti al Gruppo Banca Popolare di Bari che agiscono in qualità di Intermediari.

### **Invalidità Totale Permanente**

La perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'assicurato purché proficua e remunerabile. La prestazione è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia superiore al 60%. L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio è valutato in base alla Tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute. Il grado di Invalidità Totale Permanente da malattia viene accertato in base alle tabelle relative all'indennizzo del danno biologico di cui all'art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

Qualora l'evento invalidante si verifichi quando l'Assicurato è già in quiescenza, e pertanto il criterio di riconoscimento dell'invalidità permanente non può essere applicato in riferimento alle capacità lavorative, si utilizza il criterio di "perdita di autosufficienza" definito come segue.

L'Assicurato è riconosciuto colpito da invalidità totale e permanente nel caso in cui risulti incapace di svolgere almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana in maniera totale e permanente, e necessita pertanto della costante assistenza di una terza persona.

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

1. **Lavarsi:** la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);

2. **Vestirsi e svestirsi:** la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;
3. **Andare al bagno ed usarlo:** la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc);
4. **Spostarsi:** la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona;
5. **Continenza:** la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
6. **Alimentarsi:** la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

**IVASS (ex ISVAP):** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione a tutela del consumatore.

**Modulo di Adesione:** il modulo, parte integrante della polizza, sottoscrivendo il quale l'Aderente dichiara di voler aderire alla Polizza Collettiva, contenente dichiarazioni rilevanti ai fini della copertura assicurativa.

**Polizza Collettiva:** contratto di assicurazione stipulato dall'Istituto nell'interesse di più Assicurati.

**Premio:** importo che l'Aderente si impegna a corrispondere alla Compagnia per tutta la durata contrattuale, solo se l'Assicurato è in vita.

**Prestazione assicurata:** somma pagabile sotto forma di capitale che CNP garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

**Questionario medico semplificato e questionario medico completo:** modulo costituito da domande sullo stato di salute, sull'abitudine al fumo e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che CNP utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**Recesso:** diritto dell'Aderente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti.

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del Contratto.

**Sinistro:** verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

**Data ultimo aggiornamento Gennaio 2019**

Modulo di Adesione Polizza Collettiva n° 020000153 Proposta di Adesione n°

**ADERENTE (Deve essere persona fisica, residente o domiciliato in Italia)**

Cliente Banca  Socio Banca  Dipendente Banca

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Sesso \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_  
Numero di Telefono \_\_\_\_\_  
Documento d'Identità \_\_\_\_\_ Numero del Documento \_\_\_\_\_  
Ente luogo e data di rilascio \_\_\_\_\_

**ASSICURANDO (da compilare se diverso dall'Aderente. Deve essere persona fisica, residente o domiciliato in Italia)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Sesso \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ PV \_\_\_\_\_  
Numero di Telefono \_\_\_\_\_  
Documento d'Identità \_\_\_\_\_ Numero del Documento \_\_\_\_\_  
Ente luogo e data di rilascio \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO**

L'Aderente designa come Beneficiario della copertura assicurativa Decesso

Prendendo atto che la Compagnia erogherà la prestazione in parti uguali in caso di due o più beneficiari  
Le eventuali modifiche e/o revoche devono essere comunicate per iscritto a **CNP Assurances S.A.** cfr. Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione

**NB: l'opzione "Prime Spese" è attivabile solo nel caso in cui i Beneficiari sopra riportati siano indicati in modo puntuale (Cognome, Nome, Codice Fiscale, % del Beneficio)**

**BENEFICIARIO IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE**

L'Assicurato

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_



Modulo di Adesione

Polizza Collettiva n° 020000153

Proposta di Adesione n°

**CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO****Coperture Assicurative:**Versione Base   
DecessoVersione Completa   
Decesso  
Invalidità Totale PermanenteCodice Tariffa: Soggetto fumatore: S  NO Durata:  
5 anni  10 anni  5 anni Capitale assicurato: Euro \_\_\_\_\_  
Premio annuale: Euro \_\_\_\_\_ di cui imposte \_\_\_\_\_  
Premio mensile: Euro \_\_\_\_\_ di cui imposte \_\_\_\_\_Periodicità di pagamento del premio: **MENSILE****MODALITA' DI PAGAMENTO**Premio iniziale di perfezionamento tramite Bonifico bancario  
Premi successivi tramite SDD**AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO**

L'Aderente autorizza l'Istituto ad addebitare il primo premio sul suo conto corrente prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del premio di perfezionamento a favore di CNP che a tal fine ha conferito all'Istituto apposito mandato all'incasso. I premi successivi sono corrisposti direttamente a CNP mediante mandato Sepa Direct Debit salvo buon fine con addebito sul conto corrente. **Al fine di consentire l'avvio del processo di addebito SDD si precisa che la seconda rata mensile di premio verrà prelevata contestualmente alla terza con addebito sul conto corrente come meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione.**

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

**L'ADERENTE PRENDE ATTO**

- che la Banca Popolare di Bari (che agisce in nome e per conto della Cassa di Risparmio di Orvieto) ha sottoscritto, in nome e per conto dei propri Clienti, la Polizza collettiva n° 020000153 che presta le coperture assicurative per il caso Morte e Invalidità Totale Permanente (quest'ultima attivata solo se presente nel Modulo di Adesione)
- che le suddette garanzie sono finalizzate a consentire che, in caso si verifichi un evento coperto dalle medesime garanzie, siano erogate le prestazioni previste in base ai criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione;
- che le Coperture Assicurative decorrono e cessano alle date che verranno riportate sulla Lettera di Conferma quale accettazione della presente Proposta di Polizza;

**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE**

L'Aderente dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente – ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341 (Condizioni generali di contratto), 1342 (Contratto concluso mediante i moduli o formulari) – i seguenti articoli e norme: art. 2 (Requisiti di assicurabilità e modalità di adesione), Art. 4 Durata e cessazione della Copertura Assicurativa), art. 8 (Sospensione - Riattivazione - Risoluzione), Art. 9 (Aggravamento del rischio), art. 12 (Diritto di Recesso), art. 14 (Pagamenti della compagnia), art. 17 (Revoca della Proposta), art. 19 (riscatto e riduzione), art. 26 (Caratteristiche e Prestazione della Copertura Decesso), art. 27 (Caratteristiche e Prestazione della Copertura Invalidità Totale Permanente), artt. 26.1, 27.1 (Carenza), art. 28 (Esclusioni), art. 28.1 (Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose).

L'Aderente dichiara altresì:  
- di essere residente in Italia

Il sottoscritto Aderente prende atto che la Copertura Assicurativa decorre, a partire dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto indicata nella Lettera di Conferma (Data di Decorrenza), inviata dalla Compagnia a seguito dell'accettazione del rischio da parte della medesima, ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, fermo restando che l'efficacia del contratto è subordinata al pagamento del premio contrattualmente previsto.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

**Modulo di Adesione Polizza Collettiva n° 020000153 Proposta di Adesione n°**

**L'ASSICURATO DICHIARA**

- ai sensi dell'art. 1919 del C.C. di acconsentire esplicitamente alla conclusione, per suo conto, dell'assicurazione sulla sua vita e di aderire, in qualità di Assicurato, alla Polizza collettiva su indicata.
- Di essere residente in Italia;
- che la validità della Proposta di Adesione è subordinata alla compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico. CNP avrà facoltà di rifiutare, a propria discrezione, l'accettazione della presente Proposta di Adesione;
- che per certificare il proprio stato di salute, può richiedere anche di essere sottoposto a visita medica, prendendo atto che il costo di tale visita sarà interamente a carico dell'Aderente e può variare a seconda della struttura sanitaria prescelta.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

**Mandato SEPA Direct Debit Core**

RIFERIMENTO MANDATO (codice assegnato da CNP Assurances SA)

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Paese: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_

IBAN del Titolare del Conto Corrente \_\_\_\_\_

Ragione Sociale del Creditore: **CNP Assurances SA Rappresentanza Generale per l'Italia**

Codice Identificativo del Creditore (*Creditor Identifier*): **IT680010000004341440966**

Sede Legale: **Via Bocchetto, 6**

CAP: **20123** Località: **Milano**

Provincia: **MI** Paese: **Italia**

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
**Luogo Data**

\_\_\_\_\_  
**Firma dell'Intestatario/ Debitore**

**INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE**

I sottoscritti, ai sensi della normativa vigente, dichiarano:

- di aver **RICEVUTO, LETTO, COMPRESO e ACCETTATO** il Fascicolo Informativo (versione **Ottobre 2018**), contenente la Nota Informativa, l'Informativa sulla Privacy, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e il fac simile del presente Modulo di Adesione nonché il **Documento Informativo Precontrattuale** per le Garanzie Danni (DIP Danni);
- di aver ricevuto preventivamente una dettagliata illustrazione di tutta la documentazione sopra citata e di averla accuratamente visionata prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

(se diverso dall'Aderente)

**Prestazione del consenso al trattamento dei dati**

Se hai ricevuto l'informativa allegata al Fascicolo Informativo e ne hai compreso il contenuto, CNP ti chiede di prestare esplicito consenso, firmando in calce alla presente dichiarazione, al trattamento dei tuoi dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e alla loro comunicazione a terzi e destinatari.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

FAC-SIMILE

### STATO DI FUMATORE O NON FUMATORE

Polizza Collettiva n°020000153      Proposta di Adesione n° \_\_\_\_\_

ADERENTE \_\_\_\_\_

ASSICURATO \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

L'Assicurato ha mai fumato negli ultimi 24 mesi? SI  NO

In caso di risposta negativa alla precedente domanda, l'Aderente e l'Assicurato dichiarano che:

- 1) hanno preso visione degli articoli "Definizione di non fumatore", "Perdita dello stato di non fumatore", riportati nelle Condizioni di Assicurazione;
- 2) l'Assicurato non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della polizza e della presente dichiarazione;
- 3) sussiste il requisito che consente di beneficiare della riduzione di premio riservata agli Assicurati non fumatori;
- 4) qualora l'Assicurato dovesse iniziare o ricominciare a fumare, anche sporadicamente, provvederà a darne comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 giorni mediante raccomandata.

L'Aderente e l'Assicurato dichiarano inoltre di essere consapevoli che:

- le presenti dichiarazioni sono elementi determinanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Compagnia e costituiscono parte integrante della polizza;
- La Compagnia agirà come previsto dalle Condizioni di Assicurazione, qualora nel corso della durata contrattuale le presenti dichiarazioni risultino inesatte, oppure vengano riscontrate reticenze in relazione alla comunicazione di cui al precedente punto 4)

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

## QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO

Polizza Collettiva n° 020000153

Proposta di Adesione n°

### DATI DELL'ASSICURANDO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 c.a.p. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
 Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

- A.** Attualmente è titolare di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per infortunio/malattia o ne ha fatto richiesta?
- SI     NO
- B.** E' in attesa di ricevere il riconoscimento della pensione / di assegno di invalidità / inabilità?
- SI     NO
- C.** La differenza tra il valore della sua altezza in cm e il valore del suo peso in Kg. Risulta essere minore di 90 o maggiore di 120?
- SI     NO

### DICHIARAZIONI SANITARIE DELL'ASSICURANDO

- 1.** Ha **mai** sofferto di qualsiasi tipo di tumore maligno, cancro, neoplasia, atipia, leucemia, linfomi, mielomi?
- SI     NO
- 2.** Ha ricevuto, negli ultimi 5anni, una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici, ricoveri o assume o ha assunto farmaci, in merito alle seguenti malattie?

**2.2. MALATTIE CARDIO – VASCOLARI**

**Quali:** ipertensione arteriosa grave (con valori pressori elevati nonostante il trattamento), angina, aritmia, chirurgia cardiovascolare, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda, trapianto,, aneurismi, emorragia cerebrale.

SI     NO

**2.3. MALATTIE NEUROLOGICHE**

**Quali:** morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, miastenia grave, sclerosi multipla, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari, epilessia non controllata dalla terapia, morbo di Alzheimer o altre demenze, corea di Huntington, meningioma, tumori benigni del cervello, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA (attacco ischemico transitorio)

SI     NO

**2.4. MALATTIE DELLA PSICHE**

**Quali :** disturbi della personalità, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia.

SI     NO

**2.5. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

**Quali :** broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma bronchiale cronica in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, asportazione polmone anche solo parziale, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, fibrosicistica, , trapianto polmonare.

**2.6. MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCELETRICO**

SI     NO

**Quali** : lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettiviti sistemiche, fibromialgia.

SI	NO
----	----

**2.7. MALATTIA DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE**

**Quali**: esofago di Barret, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite B e/o C, cirrosi epatica o epatopatia alcolica, fegato policistico, pancreatite cronica.

SI	NO
----	----

**2.8. MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE**

**Quali** : insufficienza renale acuta o cronica, renepolicistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite.

**2.9. MALATTIE ENDOCRINE E METABOLOCHE**

**Quali**: diabete, adenoma ipofisario in atto con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensata dalla terapia farmacologica, adenoma surrenalico.

SI	NO
----	----

SI	NO
----	----

**2.10. MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO**

**Quali**: glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/diabetica e/o ipertensiva, neurinoma, maculopatia degenerativa.

SI	NO
----	----

**2.11. MALATTIE DEL SANGUE, DEL SISTEMA IMMUNITARIO E INFETTIVE**

**Quali**: talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amloidosi, ipersplenismo, emofilie, sieropositività per virus HIV, tubercolosi, osteomieliti.

SI	NO
----	----

3. Attualmente Lei sta svolgendo esami clinici per l'accertamento di una delle suddette Malattie e/o ne sta attendendo gli esiti?

SI	NO
----	----

4. E' stato o è affetto da etilismo cronico?

SI	NO
----	----

In relazione a quanto sopra indicato, il sottoscritto Assicurando, ritenendosi consapevole del fatto che,

- a) Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
- b) prima della sottoscrizione, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel presente Questionario;
- c) per certificare il proprio ed effettivo stato di salute, può richiedere anche di essere sottoposto a visita medica, prendendo atto che il costo di tale visita sarà interamente a suo carico e può variare a seconda della struttura sanitaria prescelta dall'Assicurando,

**DICHIARA**

che le risposte sopra fornite ai relativi quesiti sanitari sono esatte e veritiere e di riconoscere come tali informazioni siano elementi fondamentali per la corretta valutazione del rischio da parte della Società ai fini della conclusione del relativo contratto di assicurazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma Assicurando \_\_\_\_\_

Firma Intermediario \_\_\_\_\_