



PROTEZIONE MUTUO EASY E FULL A PREMIO MENSILE

Copertura Assicurativa Collettiva e **FACOLTATIVA**
abbinata ai Mutui di nuova erogazione o in essere

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **Nota Informativa**
- **Informativa sulla Privacy**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Glossario**
- **Modulo di Adesione (Fac Simile)**
- **Modulo di Denuncia Sinistro**

deve essere consegnato all'Assicurando prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA**

CNP Assurances S.A.

Sede legale 4, Place Raoul Dautry - Parigi - Capitale sociale : € 643.500.175
Rappresentanza generale per l'Italia - Via Alberico Albricci 7 - 20122 Milano
C.F. P.IVA R.I. Milano 04341440966 - Rea C.C.I.A.A. Milano 1740904

CNP Caution S.A.

Sede legale 4, Place Raoul Dautry - Parigi - Capitale sociale : € 258.734.553
Rappresentanza generale per l'Italia - Via Alberico Albricci 7 - 20122 Milano
C.F. P.IVA R.I. Milano 09244420965 - Rea C.C.I.A.A. Milano 2078308

NOTA INFORMATIVA

relativa alla Polizza Collettiva N. 020000167
Data ultimo aggiornamento Marzo 2016

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS medesima.

Il Contraente e l'Aderente/Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

La sottoscrizione della presente copertura assicurativa è **Facoltativa.**

La Nota Informativa si articola nelle seguenti sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULLA IMPRESA DI ASSICURAZIONE CNP ASSURANCES SA**
- A. bis INFORMAZIONI SULLA IMPRESA DI ASSICURAZIONE CNP CNP CAUTION SA**
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**
- D. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

A. INFORMAZIONI SULLA IMPRESE DI ASSICURAZIONE CNP ASSURANCES SA

1. Informazioni Generali

CNP Assurances S.A. presta le Coperture Assicurative previste dalla presente Polizza Collettiva relative al **Decesso, all'Inabilità Temporanea Totale, all'Invalidità Totale Permanente, al Ricovero Ospedaliero e alla Malattia Grave.**

CNP Assurances S.A. è una 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 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 Prudenciel* - sito internet: www.banque-france.fr/acp

Sede Legale

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

Sede Secondaria

Rappresentanza Generale, sita in Via Albricci, 7 - 20122 Milano
(telefono: 800.222.662, indirizzo e-mail cnp@pec.cnpitalia.it, sito internet: www.cnpitalia.it.)

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Situazione patrimoniale di CNP Assurances S.A.

Patrimonio netto (*capitaux propres*) = Euro 9.093.917.922

Capitale sociale = Euro 686.618.477

Riserve patrimoniali = Euro 8.407.299.445

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 465%.

A.bis INFORMAZIONI SULLA IMPRESA DI ASSICURAZIONE CNP CAUTION SA

1. Informazioni Generali

CNP CAUTION S.A. _Impresa di Assicurazione di diritto francese, costituita in forma di Société Anonyme (equivalente a una società per azioni di diritto italiano), presta le Coperture Assicurate previste dalla presente Polizza Collettiva relative alla **Perdita di Impiego**,

CNP CAUTION S.A. è autorizzata ad esercitare il Ramo Danni ed è stata abilitata con Protocollo IVASS n. 0111388/15 del 07 Settembre 2015 all'esercizio in regime di stabilimento in Italia. E' iscritta al numero I.00127 dell'Elenco I dell'Albo Ivass delle Imprese ed è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza francese: Autorité de Contrôle Prudentiel – sito internet: www.banque-france.fr/acp

Sede Legale

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

Sede Secondaria

Rappresentanza Generale, sita in Via Albricci, 7 – 20122 Milano
(telefono: 800.222.662, indirizzo e-mail PEC cnppcaution@pec.cnppcaution.it , sito internet: www.cnppitalia.it).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Situazione patrimoniale di **CNP CAUTION S.A.**

Patrimonio netto = Euro 26.948.319

Capitale sociale = Euro 24.996.724

Riserve patrimoniali = Euro 1.951.594

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 583%.

I dati riportati delle due Compagnie sono relativi all'ultimo bilancio approvato (31 dicembre 2014).

E' possibile consultare gli aggiornamenti sul sito internet di CNP: www.cnppitalia.it

Per esigenze di semplicità, CNP ASSURANCES S.A. e CNP CAUTION S.A. sono di seguito indicate collettivamente anche CNP o Compagnia/e o Assicuratore/i.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

Il presente Contratto di Assicurazione è ad **adesione FACOLTATIVA** e prevede Garanzie Danni e Garanzie Vita offerte in PACCHETTI ASSICURATIVI come illustrato nella Tabella che segue.

La durata delle Coperture inserite nei PACCHETTI ASSICURATIVI seguono la durata del Mutuo al quale sono abbinati e non prevede tacito rinnovo. Per maggior dettagli si rimanda all'art.9 "DECORRENZA E TERMINE DELLE GARANZIE" delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Con la presente Polizza Collettiva la Compagnia si impegna, nel periodo di efficacia della Copertura Assicurativa, verso gli Assicurati che hanno aderito alla medesima, a riconoscere in caso di sinistro determinate prestazioni, pari al debito residuo o alla rata mensile del Mutuo, nei limiti e alle modalità previste e disciplinate dalle Condizioni di Assicurazione.

3.1 Descrizione Sintetica delle Garanzie offerte

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, verrà proposto all'Assicurato il Pacchetto assicurativo che maggiormente soddisfi le sue esigenze di tutela in base alle condizioni di assicurabilità in cui si trova.

Si illustrano qui di seguito i vari Pacchetti assicurativi che possono essere sottoscritti alternativamente dall'Assicurato in funzione:

- dello Stato lavorativo dall'Assicurato al momento dell'adesione
- della durata del contratto di Mutuo stipulato o della durata residua in caso di Mutuo in essere

Pacchetti Assicurativi	Durata Mutuo	Target Assicurato	Coperture	Compagnia
PACCHETTO A	qualunque	TUTTI	DECESSO da Infortunio o da Malattia (Garanzia Vita) + INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE da Infortunio e Malattia (Garanzia Danni)	CNP ASSURANCES
PACCHETTO B	Inferiore o pari a 120 mesi	Solo per Lavoratori Dipendenti Privati che lavorano più di 16 ore settimanali	DECESSO da Infortunio o da Malattia (Garanzia Vita) + INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE da infortunio e Malattia_(Garanzia Danni) + PERDITA D'IMPIEGO (Garanzia Danni)	CNP ASSURANCES CNP CAUTION
PACCHETTO C	Inferiore o pari a 120 mesi	Lavoratori di tutte le altre categorie lavorative/professionali diverse dal Dipendente Privato o Non Lavoratori	DECESSO da Infortunio o da Malattia (Garanzia Vita) + INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE da infortunio e Malattia_(Garanzia Danni) + INABILITA' TEMPORANEA TOTALE da Infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + RICOVERO OSPEDALIERO da Infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + MALATTIA GRAVE (Garanzia Danni)	CNP ASSURANCES
PACCHETTO D	Superiore a 120 mesi	TUTTI	DECESSO da Infortunio o da Malattia (Garanzia Vita) + INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE da infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + RICOVERO OSPEDALIERO da Infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + MALATTIA GRAVE (Garanzia Danni)	CNP ASSURANCES

Per gli aspetti di dettaglio delle Prestazioni Assicurative si rinvia alla Parte II delle Condizioni di Assicurazione:

Prestazioni della Copertura DECESSO: artt. 31 – 32 – 33

Prestazioni della Copertura INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE: artt. 34 e 35

Prestazioni della Copertura INABILITA' TEMPORANEA TOTALE: artt. 36 – 37 – 38 – 39

Prestazioni della Copertura RICOVERO OSPEDALIERO: artt. 40 – 41 – 42 - 43

Prestazioni della Copertura MALATTIA GRAVE artt. 44 – 44.1

Prestazioni della Copertura PERDITA D'IMPIEGO: artt. 45 – 46 – 46.1 – 47

AVVERTENZA

Le coperture fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili ossia: Non è possibile attivare contemporaneamente due Coperture Assicurative nello stesso momento in quanto l'Indennizzo versato dalla Compagnia per una garanzia non può mai cumularsi con l'indennizzo relativo ad un'altra garanzia.

AVVERTENZA - Limiti, Massimali, Esclusioni, Franchigie e Carenze

Si evidenzia che le Condizioni di Assicurazione prevedono delle limitazioni che sospendono o rendono inoperanti le Coperture Assicurative. A tale riguardo, si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione:

- art. 12 ("Limiti assuntivi – Formalità di Assunzione"), che disciplina i limiti d'età per poter sottoscrivere la Copertura Assicurativa;
- art. 48 ("Esclusioni"), Tutte le Coperture che disciplinano specifiche limitazioni all'operatività delle Coperture Assicurative;
- art. 2 (Capitale Assicurato iniziale e Massimali), che disciplinano i "Massimali" previsti in relazione alla Copertura Assicurativa (vale a dire la somma fino alla cui concorrenza la Compagnia presta le relative garanzie);
- artt. 37, 41 e 46.1 ("Periodo di Franchigia"), che regolamentano il "Periodo di Franchigia" applicabile alle garanzie per Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego (vale a dire il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile, l'Assicurato non ha diritto ad alcun indennizzo);
- artt. 33, 35, 38, 42, 44.1 e 46.1 ("Carenza"), che regolamentano il periodo di "Carenza" applicabile alle garanzie per Decesso, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero, Malattia Grave e Perdita d'Impiego, (vale a dire il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza delle Coperture Assicurative durante il quale le garanzie non sono operative);
- artt. 39, 43 e 47 ("Denunce successive") che regolamenta il "Periodo di riqualificazione" applicabile alle garanzie Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego (vale a dire l'intervallo di tempo minimo che deve intercorrere tra il verificarsi di un sinistro e quello successivo ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo).

Le Garanzie prevedono le seguenti franchigie:

- **INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA:** franchigia pari a 30 giorni
- **RICOVERO OSPEDALIERO:** franchigia pari a 7 giorni
- **PERDITA D'IMPIEGO:** franchigia pari a 30 giorni
- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE:** franchigia del 65%

Le Garanzie prevedono i seguenti periodi di carenza:

- **DECESSO:** 60 giorni per malattia
- **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE:** 60 giorni per malattia
- **INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA:** 60 giorno per malattia
- **RICOVERO OSPEDALIERO:** 60 giorni per malattia
- **PERDITA D'IMPIEGO:** 90 giorni
- **MALATTIA GRAVE:** 90 giorni

Le Garanzie prevedono i seguenti massimali:

- **DECESSO:** debito residuo con un massimo di € 500.000
- **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE:** debito residuo con un massimo di € 500.000
- **INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA:** massimo 12 rate mensili per sinistro e massimo 36 per contratto. Il limite della rata mensile è pari a € 2.000
- **RICOVERO OSPEDALIERO:** massimo 12 rate mensili per sinistro e massimo 36 per contratto. Il limite della rata mensile è pari a € 2.000
- **PERDITA D'IMPIEGO:** massimo 12 rate mensili per sinistro e massimo 36 per contratto. Il limite della rata mensile è pari a € 2.000
- **MALATTIA GRAVE: 12 rate mensili in caso di sottoscrizione del Pacchetto C o 8 rate mensili in caso di sottoscrizione del Pacchetto D.** Il limite della rata mensile è pari a € 2.000

ESEMPI - di Franchigia, Carenza, Massimale

la Franchigia è un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un Periodo di Franchigia di 30 giorni, la Prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 30 giorni dalla data di accadimento del Sinistro e a condizione che persistano, allo scadere del periodo suddetto, le condizioni che hanno determinato l'operatività della copertura.

La Carenza è un periodo di tempo, immediatamente successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione, durante il quale l'efficacia della copertura assicurativa è sospesa.

Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una Carenza di 60 giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 60 giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione, non potrà essere indennizzato.

Il Massimale è la somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le garanzie.

Ad esempio: nel caso in cui il valore della rata mensile da rimborsare in caso di sinistro, così come comunicata dall'Istituto, sia pari a € 3.000, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo di importo pari al massimale di polizza ovvero € 2.000.

ESEMPI – in relazione a Coperture e indennizzi

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento di massimali, franchigie e carenze:

Garanzia: Invalidità Totale Permanente

Postumi da invalidità totale permanente da infortunio o malattia valutati pari al 66%.	Liquidato indennizzo pari al debito residuo del mutuo alla data dell'evento
Postumi da invalidità totale permanente valutati pari al 56%	Nessun indennizzo liquidato

Garanzia: Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia

Inabilità Temporanea Totale pari a 25 giorni	Nessun indennizzo liquidato perché il sinistro è in franchigia (30 giorni).
Inabilità Temporanea Totale pari a 34 giorni e successivo, solo se la causa dell'Inabilità è la malattia, ai 60 giorni (carenza) dalla data di decorrenza della copertura assicurativa	Se la rata è in scadenza tra il 31° e il 34° giorno di Inabilità certificata, liquidazione di una rata mensile di importo come da piano di ammortamento comunicato dall'Istituto con il limite di € 2.000. Se la rata è in scadenza dopo il 34° giorno nessun indennizzo liquidato in quanto l'Assicurato non è più in stato di Inabilità.
Inabilità Temporanea Totale pari a 15 mesi	Liquidazione di 12 rate mensili scadenti dopo il 31° giorno.

Garanzia: Ricovero Ospedaliero

Ricovero Ospedaliero pari a 6 giorni	Nessun indennizzo liquidato perché il sinistro è in franchigia (7 giorni).
Ricovero Ospedaliero pari a 15 giorni e successivo, solo se la causa del ricovero è la malattia, ai 60 giorni (carenza) dalla data di decorrenza della copertura assicurativa	Se la rata è in scadenza tra l'8° e il 15° giorno di Ricovero, liquidazione di una rata mensile di importo come da piano di ammortamento comunicato dall'Istituto con il limite di € 2.000. Se la rata è in scadenza successivamente al 15° giorno nessun indennizzo liquidato.
Ricovero Ospedaliero pari a 15 mesi	Indennizzo liquidato pari a 12 rate mensili come da piano di ammortamento comunicato dall'Istituto, con il limite di € 2.000 per singola rata mensile.

Garanzia: Perdita d'Impiego

Perdita d'Impiego per chiusura dell'azienda e successiva al periodo di 90 giorni (carenza) dalla data di decorrenza del contratto	Liquidazione delle rate mensili, fino ad un massimo di 12, di importo come da piano di ammortamento comunicato dall'Istituto con il limite di € 2.000, in scadenza dopo 30 giorni dalla data del licenziamento (franchigia) nel perdurare dello stato di disoccupazione.
Perdita d'Impiego per dimissioni del dipendente	Nessun indennizzo liquidato
Perdita d'Impiego nei primi 90 giorni (carenza) dalla data di decorrenza della copertura assicurativa	Nessun indennizzo liquidato

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Ai fini della stipula della Copertura Assicurativa l'Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio, ai sensi dell'art. 30 delle Condizioni di Assicurazione. La mancata osservanza di tale obbligo può comportare gravi conseguenze e compromettere il diritto alla prestazione.

AVVERTENZA

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relativamente alla compilazione del "Questionario Medico Semplificato" e nel caso alla compilazione del "Questionario Medico Completo".

5. Premi

L'Assicurazione viene prestata dietro corresponsione da parte di ogni Assicurato di **Premi mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale**, comprensivi dell'imposta di assicurazione. Il premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato, in funzione del PACCHETTO ASSICURATIVO sottoscritto.

La Compagnia conferisce alla Banca mandato all'incasso del primo premio mensile che viene addebitato all'Assicurato in forza di autorizzazione, conferita dall'Assicurato stesso alla Banca nel Modulo di Adesione, sul c/c. L'incasso di tale somma da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. **I Premi mensili successivi al primo, dovranno essere corrisposti dall'Assicurato direttamente alla Compagnia mediante SDD (Sepa Direct Debit) senza necessità di ulteriori comunicazioni preventive da parte della Compagnia.**

AVVERTENZA per 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. 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.

Il premio mensile relativo alle coperture assicurative risulterà esplicitato nel Modulo di Adesione.

Tassi* di Premio lordo imposte

PACCHETTO A	PACCHETTO B	PACCHETTO C	PACCHETTO D
0,0450%	0,0980%	0,0780%	0,0650%

* comprensivi di imposte pari al 2,50% da applicarsi alle sole garanzie Danni

Il Premio presenta i seguenti costi, meglio dettagliati nella Sezione C della presente Nota informativa:

	Quota parte dei costi percepita dall'intermediario in due prospettive alternative	
Costi Totali	In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi Totali (68%)
68,00%	50,00%	73,53%

Si precisa che il 50,00% del Premio al netto imposte (€ 50,00 per ogni € 100,00 di premio netto imposte) è in media corrisposto all'intermediario a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione della Polizza.

AVVERTENZA: si precisa che in caso di estinzione anticipata, accollo o di trasferimento del Mutuo, le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione totale/trasferimento/acollo del Contratto di Mutuo.

I premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione. L'Assicurato non dovrà più corrispondere i successivi premi.

In alternativa l'Assicurato, compilando l'apposito modulo "Estinzione o mantenimento della copertura Assicurativa", in allegato al presente Fascicolo Informativo, e inviandolo in CNP, potrà mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria.

Si rinvia all'art. 10 e all'art 11 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

I costi effettivamente sostenuti dall'Assicurato sono rappresentati dal premio – calcolato in conformità a quanto di seguito indicato – e dagli oneri per eventuali visite/esami medici richiesti dalla Compagnia in fase di assunzione.

6.1 Costi gravanti sul premio

Il costo trattenuto dalla Compagnia, a titolo di **spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione**, già incluso nei tassi di premio, è pari alla seguente percentuale:

Costi Totali di acquisizione e gestione del Contratto in % del premio netto versato
68%

Il costo è calcolato sul Premio Mensile versato al netto delle imposte.

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

Nella tabella successiva viene riportata la **quota parte retrocessa all'Istituto** per l'attività di intermediazione svolta, calcolata sul Premio Mensile versato al netto delle imposte e in relazione ai Costi Totali:

Quota parte dei costi percepita dall'intermediario	
In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi totali
50%	73,52%

7. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

8. Regime Fiscale

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni; invece i premi delle assicurazioni complementari per i rischi di danni alla persona e quelli per le perdite pecuniarie sono soggetti all'imposta del 2,50%.

9. Tassazione delle somme assicurate

Le prestazioni corrisposte sono esenti da IRPEF (art. 34 del D.P.R. n. 601/73) e dall'imposta sostitutiva del 12,50% sulla differenza fra la somma dovuta e l'ammontare del premio pagato (art. 6 del D.P.R. n. 917/86 "Nuovo T.U.I.R.").

10. 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'Assicurato alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta. Per i percettori di redditi da lavoro dipendente e assimilato, si tiene conto, ai fini del predetto limite, anche dei premi di assicurazione in relazione ai quali il datore di lavoro ha effettuato la detrazione in sede di ritenuta.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso (perfezionato) nel giorno in cui CNP emette la Lettera di Conferma che invia all'Assicurato come accettazione della richiesta di adesione alla Polizza Collettiva (Modulo di Adesione).

Le Coperture Assicurative, entrano in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio contrattualmente previsto, dalle ore 24.00 del giorno di attivazione indicato nella Lettera di Conferma inviata al Cliente da parte di CNP.

12. Risoluzione del contratto

Il contratto si risolve con effetto immediato, al verificarsi di un evento tra quelli di seguito elencati:

- recesso/revoca del contratto;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto di mutuo;
- liquidazione dell'indennizzo per invalidità totale permanente dell'Assicurato;
- termine del periodo di ammortamento inizialmente stabilito;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità, in tal caso la risoluzione riguarderà solo la copertura interessata;
- cessazione del pagamento dei premi, trascorsi 60 giorni dalla scadenza del primo premio mensile non pagato;
- in caso di anticipata estinzione, trasferimento, accollo del Mutuo (nel caso in cui l'Assicurato non richieda di proseguire la Copertura Assicurativa).

13. Riscatto

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto o di riduzione.

14. Revoca della Proposta

L'Assicurato ha il diritto di revocare la propria proposta – formulata mediante sottoscrizione dell'apposito Modulo di Adesione – fino al momento in cui l'Assicurato non sia venuto a conoscenza dell'accettazione da parte di CNP.

L'Assicurato deve chiedere la revoca della proposta direttamente a CNP, mediante comunicazione scritta contenente gli elementi identificativi della propria posizione indirizzata a:

CNP ASSURANCES SA
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02 / 72.60.11.51
portafoglio@cnpitalia.it

Le somme eventualmente pagate dall'Assicurato devono essere restituite da CNP entro trenta giorni dalla notifica della revoca.

15. Diritto di Recesso

L'Assicurato può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative (data di stampa della Lettera di Conferma), dandone comunicazione a CNP con comunicazione scritta contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

CNP ASSURANCES SA
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02 / 72.60.11.51
portafoglio@cnpitalia.it

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia rimborsa all'Assicurato il premio pagato al netto dell'imposta di legge.

15.1 – Diritto di Recesso nel corso della durata contrattuale

AVVERTENZA: l'Assicurato ha la facoltà di dare disdetta della Copertura Assicurativa, previo invio di una Raccomandata o via PEC con preavviso di almeno 60 giorni dalla data di ricorrenza annuale della Polizza al seguente indirizzo:

CNP ASSURANCES S.A.
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7
20122 MILANO

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art. 13.3 "Disdetta" delle Condizioni di Assicurazione.

16. Prescrizione

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni (garanzie prestate da CNP ASSURANCES S.A. e CNP CAUTION S.A.), i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Per le assicurazioni sulla vita (garanzie prestate da CNP Assurances S.A.), i diritti si prescrivono nel termine ordinario di prescrizione di dieci anni, decorsi i quali le imprese di assicurazione sono tenute 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.

17. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

E. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI - COMUNICAZIONI

19. Sinistri

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto:

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti le coperture **DECESSO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO E MALATTIA GRAVE (se previste dal PACCHETTO ASSICURATIVO acquistato)** possono essere inviati mediante posta, o fax oppure via e-mail ai seguenti recapiti:

CNP ASSURANCES SA
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Sinistri
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
sinistri@cnpitalia.it

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti la copertura di **PERDITA D'IMPIEGO (se prevista dal PACCHETTO ASSICURATIVO acquistato)** devono essere inviati per iscritto ai recapiti di posta, o fax oppure e-mail qui indicati:

CNP CAUTION SA
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Sinistri
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
sinistri@cnpitalia.it

Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

L'elenco della documentazione necessaria per richiedere la liquidazione delle prestazioni è riportato nel Modulo per la Denuncia dei sinistri messo a disposizione da CNP ed incluso nel presente Fascicolo come allegato.

la Compagnia si impegna a liquidare il sinistro entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa e comprovante il sinistro stesso.

20. Reclami

Eventuali reclami sulla gestione sinistri riguardanti **le Prestazioni sul Decesso, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero, Malattia Grave (se previste dal PACCHETTO ASSICURATIVO acquistato)** e sul rapporto contrattuale relativo alle condizioni generali dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito:

CNP ASSURANCES
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
reclami@cnpitalia.it

Eventuali reclami sulla gestione sinistri riguardanti **la Prestazione sulla Perdita di Impiego, (se prevista dal PACCHETTO ASSICURATIVO acquistato)** e sul rapporto contrattuale relativo alle condizioni generali, dovranno essere indirizzati per iscritto mediante posta, fax o e-mail alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia, incaricata del loro esame, al seguente recapito:

CNP CAUTION
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami

Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
reclami@cnpcaution.it

La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, a mezzo posta oppure via fax allo 06.42.133.745 o 06.42.133.353. La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it. In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF.

Per la stesura del reclamo da presentare a IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Guida ai reclami" o collegandosi al seguente link: http://www.ivass.it/ivass/cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf, o ancora sul sito della Compagnia www.cnpitalia.it nella Sezione dedicata ai reclami.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Essendo le Compagnie soggette 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.

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.

Si ricorda infine che è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (cfr. art 29 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

21. Informativa in corso di contratto

La Compagnia si impegna a pubblicare sul proprio sito internet www.cnpitalia.it gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, non derivanti da innovazioni normative.

Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai contraenti e/o assicurati, senza obbligo di effettuare alcuna altra comunicazione.

La Compagnia si impegna a comunicare per iscritto all'Aderente/Assicurato/ e alla Contraente in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento agli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa che dovessero intervenire in corso di contratto anche a seguito di modifica della legislazione applicabile, ivi compresa l'eventuale variazione della denominazione sociale e della forma giuridica della Compagnia.

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente all'Assicurato ed al Contraente qualunque variazione della sua denominazione sociale, forma giuridica e indirizzo.

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto all'Assicurato, in occasione della prima comunicazione da inviare all'Assicurato stesso, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla conclusione del Contratto stesso.

22. Comunicazioni dell'Assicurato alla Compagnia

AVVERTENZA

Qualora in corso di contratto l'Assicurato cambi il proprio stato di Lavoratore Dipendente Privato assumendo una posizione lavorativa rientrante nelle Altre Categorie Diverse dal Dipendente Privato, L'Assicurato deve dare tempestiva comunicazione scritta alla Compagnia ai seguenti recapiti:

CNP ASSURANCES SA
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02 / 72.60.11.51
portafoglio@cnpitalia.it

23. Conflitti di interesse

CNP ASSURANCES S.A. e CNP CAUTION S.A. sono entrambe compagnie di assicurazioni, e tra le stesse e l'Istituto erogante il Mutuo non sussistono rapporti di partecipazione ovvero rapporti di affari rilevanti ulteriori rispetto alla convenzione che disciplina la presente Polizza Collettiva.

In conformità a quanto descritto nella presente Nota Informativa, l'Istituto percepisce una remunerazione per l'attività di intermediazione svolta in relazione alle Proposte di Adesione formulate dagli Assicurati.

Ai sensi della vigente normativa, anche in presenza di conflitti di interesse le imprese di assicurazione sono comunque tenute ad operare in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e ad ottenere per gli Assicurati stessi il miglior risultato possibile.

CNP Assurances S.A. e CNP Caution S.A. sono responsabili della veridicità, della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

CNP Assurances SA
il Rappresentante Generale per l'Italia



CNP Caution SA
il Rappresentante Generale per l'Italia



INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 - Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n°196 in materia di protezione dei dati personali (Codice Privacy), La informiamo che:

1. i suoi dati personali comuni e sensibili - quali in particolare i dati idonei a rilevare lo stato di salute - (i "Dati"), raccolti eventualmente anche per il tramite di soggetti terzi (quali ad esempio agenti, broker o istituti di credito che svolgono per nostro conto attività distributiva) saranno trattati da CNP ASSURANCES S.A. (con riferimento al trattamento dei dati connesso alle coperture assicurative Temporanea Caso Morte, Inabilità Temporanea Totale, Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero, Malattia Grave) e CNP CAUTION S.A. (con riferimento al trattamento dei dati connesso alla copertura assicurativa Perdita d'Impiego), previo consenso scritto, laddove necessario, con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti:
 - a. conclusione del contratto, gestione ed esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa, attività riassicurativi;
 - b. adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per antiriciclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;
2. il conferimento dei Dati è:
 - a. necessario per l'esecuzione e per la gestione della Polizza assicurativa (1.a);
 - b. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1.b);
3. in mancanza di tali dati CNP ASSURANCES S.A. e CNP CAUTION S.A. non potrebbero fornire i propri servizi, in tutto o in parte, i Dati potranno essere comunicati ai, e trattati dai, seguenti soggetti che operano per conto di CNP Assurances S.A. e CNP CAUTION S.A. quali autonomi Titolari la cui lista aggiornata è disponibile sul sito e comunque può essere richiesta gratuitamente all'Ufficio Protezione Dati sotto indicato:
 - a. soggetti determinati, incaricati da CNP Assurances S.A. e CNP CAUTION S.A. della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa in Italia e all'Estero, anche in paesi al di fuori dell'Unione Europea, quali, a titolo esemplificativo, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa", quali eventuali agenti, subagenti, broker, produttori liberi incaricati della gestione degli archivi ed elaborazione dei dati, istituti di credito ed altri canali di acquisizione di prodotti assicurativi, Assicuratori, coAssicuratori e riAssicuratori, periti, medici legali, strutture sanitarie per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1.a;
 - b. organismi associativi (Ania) e consortili propri del settore assicurativo, IVASS, Autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1.b;
 - c. società controllate o collegate a CNP Assurances S.A. e CNP CAUTION S.A. o dalle stesse incaricate, in Italia o all'estero per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a e 1.b, - ivi inclusa la prestazione di servizi informatici, finanziari, amministrativi, di stampa, - o altre compagnie di assicurazione per la redistribuzione del rischio (coassicurazione e riassicurazione).

Inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili, tra i quali BANCA POPOLARE DI BARI S.C.p.A., Corso Cavour, 19 - 70122 Bari, che agirà in qualità di Responsabile del trattamento in relazione all'attività di distribuzione alla stessa affidata. I Dati non sono soggetti a diffusione.

4. Titolari del trattamento dei dati sono CNP ASSURANCES S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia e CNP CAUTION S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Albricci, 7 - 20122 Milano. Lei potrà richiedere la lista dei Responsabili del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy ed in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che La riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento, scrivendo a:

CNP Assurances S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Albricci, 7 - 20122 Milano, Ufficio Protezione Dati

GLOSSARIO

Altre categorie lavorative/professionali diverse dal Dipendente Privato

La persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (come sopra definiti) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.

A titolo esemplificativo sono considerati tutte le attività lavorative diverse dal Dipendente Privato con contratto Subordinato:

- lavoratori autonomi:
- i "Lavoratori a progetto";
- i "Collaboratori coordinati e continuativi";
- dipendenti pubblici,
- dipendente con meno di 16 ore settimanali lavorati
- dipendente di imprese familiari in rapporto di parentela col Datore di Lavoro (nelle società di capitali tale rapporto di parentela riguarda anche quello esistente tra il Lavoratore e l'Amministratore Unico, il Direttore Generale o l'Amministratore Delegato)
- Stagista
- lavoratori a progetto
- Tirocinante
- Ogni altro tipo di rapporto di lavoro non subordinato

Ammortamento

Modalità di rimborso di una somma predeterminata erogata a titolo di Mutuo.

Assicurato

La persona fisica, intestataria o cointestataria del contratto di mutuo concesso dall'Istituto che ha le caratteristiche previste all'art. 12 (Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione) e art. 1.2 (Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative) che ha aderito alla Polizza Collettiva sottoscrivendo il Modulo di Adesione e che ha pagato il premio. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita.

Assicurazione

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

Beneficiario

Per le garanzie Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego, Ricovero Ospedaliero e Malattia Grave è l'Assicurato. Per la garanzia Decesso sono i Beneficiari designati dall'Assicurato o, in caso di mancata designazione quelli stabiliti per legge.

Capitale Assicurato Iniziale

La somma indicata nel Modulo di Adesione per cui è prestata la copertura.

Carenza

Periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza della polizza 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.

Compagnie

CNP Assurances S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia - CNP CAUTION S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Albricci, 7 – 20122 Milano.

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Assicurato stipula il contratto di assicurazione.

Conclusione del contratto o perfezionamento

Momento in cui l'Assicurato 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 di Mutuo/Mutuo

Il mutuo di durata (durata residua in caso di Mutui in essere) non superiore ai 30 anni, comprensivo di un eventuale periodo di preammortamento pari al massimo a 18 mesi, concesso dall'Istituto all'Assicurato al quale si riferiscono le Coperture Assicurative oggetto della presente Polizza.

Contratto di Polizza

costituito dal Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato unitamente alla Lettera di Conferma della Compagnia

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 del sinistro.

Debito Residuo

Debito in linea capitale del Mutuo risultante alla data del sinistro. Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolute scadute prima dell'evento.

Data di Decorrenza della copertura assicurativa

Termine dal quale le garanzie assicurative cominciano ad operare; coincide con le ore 24,00 del giorno di attivazione indicato nella Lettera di Conferma inviata al Cliente da parte di CNP.

Disoccupato

La posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un lavoratore dipendente privato che è iscritto nelle liste del Centro per l'Impiego o percepisce reddito da mobilità. Durante la disoccupazione il lavoratore non potrà svolgere nessuna attività lavorativa.

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.

Franchigia

Periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile in termini di polizza, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna indennità.

Indennizzo

La somma dovuta da CNP in caso di sinistro.

Infortunio

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

Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e della malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Inabilità Temporanea Totale

La perdita temporanea a seguito di infortunio o malattia, in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria normale attività.

Invalidità Totale Permanente

La perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata a causa di Infortunio o Malattia. La prestazione è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 66%. Il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio è valutato in base 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.

Istituti

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 e che hanno stipulato un contratto di Mutuo con l'Assicurato.

Ivass

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal governo.

Lavoratore dipendente privato

Persona fisica che svolge la propria attività lavorativa, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria in un'unità giuridico - economica, che è iscritta nei libri paga dell'impresa con un contratto di lavoro subordinato, non del pubblico impiego, comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.

A titolo esemplificativo sono considerati lavoratori dipendenti:

- i dirigenti, i quadri, gli impiegati e gli operai;
- i soci di cooperativa iscritti nei libri paga;
- i lavoratori con contratto di formazione e lavoro;
- i lavoratori con contratto subordinato a termine ;
- i lavoratori interinali;
- Contratto di apprendistato.

Lavoratore dipendente pubblico

La persona fisica che sia Lavoratore dipendente come sopra definito ma presso la Pubblica Amministrazione.

A titolo esemplificativo fanno parte della Pubblica Amministrazione:

- le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado;
- le aziende e amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
- le Regioni – le Province – i Comuni;
- le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni;
- le Istituzioni Universitarie;
- le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni;
- le Aziende e gli Enti del servizio sanitario Nazionale.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia Grave

CANCRO

Il cancro è un tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne, con l'invasione e la distruzione del tessuto normale. Il termine "cancro" include linfoma, sarcoma e la malattia di Hodgkin. Il cancro necessita di intervento chirurgico, e/o di radioterapia e/o di chemioterapia. E' necessario che la diagnosi sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

INFARTO

L'infarto miocardico è la necrosi di una parte del muscolo miocardico risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata conseguente a malattia coronarica. La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri e ci deve essere diagnosi certa di un nuovo infarto miocardico acuto:

- sintomatologia clinicamente coerente con la diagnosi di infarto acuto del miocardio; e
- nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente alla data di decorrenza del contratto; e
- tipica elevazione dei markers biochimici cardiaci specifici, ad esempio CK-MB o Troponina cardiaca

ICTUS

L'ictus è definito come accidente cerebrovascolare che provochi la morte irreversibile di una parte del tessuto del cervello a causa di una emorragia intra-cranica o a causa di embolia cerebrale o trombosi cerebrale in un vaso intra-cranico. Questo evento deve contribuire ad una compromissione permanente della funzione neurologica. Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico eseguito da

un neurologo dopo almeno tre mesi della data di insorgenza dell'evento. La diagnosi deve essere anche confermata da tecniche ad immagini. Gli esami devono confermare l'insorgenza di un nuovo ictus.

INNESTO DI BY-PASS AORTOCORONARICO

L'effettivo sottoporsi ad intervento chirurgico a cuore aperto con toracotomia mirato a correggere il restringimento o l'occlusione di una o più arterie coronarie tramite l'innesto di by-pass.

Prima dell'intervento è necessario fornire una prova angiografica di coronaropatia ostruttiva. Inoltre l'innesto di bypass aortocoronarico deve essere ritenuto come il trattamento più idoneo da parte del cardiologo di riferimento dell'assicurato.

TRAPIANTO D'ORGANO

L'effettivo sottoporsi come ricevente a trapianto di cuore, polmone, fegato, rene, pancreas. E' altresì coperto l'effettivo sottoporsi come ricevente a trapianto di midollo osseo se è ritenuto clinicamente indispensabile ed è certificato da relativo specialista.

Il trapianto deve essere ritenuto clinicamente indispensabile per il trattamento di insufficienza irreversibile dell'organo trapiantato.

INSUFFICIENZA RENALE

L'insufficienza renale totale ed irreversibile di entrambi i reni. E' necessaria prova che l'assicurato si sottopone a emodialisi renale continua e la dialisi deve essere ritenuta necessaria da un nefrologo. Non è coperta l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea, inoltre non è coperta l'insufficienza renale monolaterale

Massimale

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro, la Compagnia presta le garanzie.

Morte

Il decesso dell'Assicurato accaduto per qualsiasi causa.

Modulo di Adesione

Il modulo, parte integrante della polizza, sottoscrivendo il quale ciascuna persona fisica che ha un contratto di mutuo in corso di ammortamento con il Contraente dichiara di voler aderire alla copertura di cui alla presente polizza, contenente dichiarazioni rilevanti ai fini delle coperture assicurative.

Non lavoratori

Studenti, casalinghe, pensionati.

Nota Informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Compagnia deve consegnare all'assicurato prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso ed alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Perdita D'Impiego

Lo stato dell'Assicurato, che sia Lavoratore Dipendente di azienda privata, qualora egli, a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo: a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; b) sia iscritto negli appositi Elenchi Anagrafici in Italia, o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità; c) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro. Il rischio assicurato è il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" o "messa in Mobilità".

Preammortamento

Periodo che intercorre tra la data di erogazione e la data di decorrenza del mutuo stato avanzamento lavori nel quale le rate pagate sono costituite dalla sola quota interessi.

Premio

Il premio che viene versato dall'Assicurato per il tramite del Contraente a CNP in relazione alle coperture prestate con la presente polizza.

Questionario Medico Semplificato/Completo

Dichiarazione costituita da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Ricovero Ospedaliero

Lo stato di degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in Istituto di cura, dovuta ad infortunio o malattia, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali o in day hospital.

Ripresa di occupazione

Periodo di tempo successivo alla liquidazione totale e definitiva di un sinistro per disoccupazione, durante il quale l'Assicurato deve ritornare alla sua normale attività lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo sinistro per disoccupazione.

Sinistro

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
relative alla Polizza Collettiva N. 0200000167

L'Assicurazione è disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione nonché dalle previsioni contenute nel Modulo di Adesione. I termini utilizzati nelle seguenti Condizioni di Assicurazione hanno il significato attribuito ai medesimi nel Glossario allegato al Fascicolo Informativo, 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. e CNP Caution S.A. (di seguito CNP o Compagnia/ o Assicuratore/i).

La presente Polizza accessoria al Mutuo, è facoltativa e non indispensabile all'ottenimento del Mutuo stesso, inoltre può essere abbinata sia contestualmente al Mutuo di nuova erogazione che nel corso del Mutuo in essere.

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 ai propri Clienti che hanno aderito di beneficiare, delle Coperture Assicurative contenute nelle diverse tipologie di Pacchetti assicurativi sotto illustrati.

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, verrà proposto all'Assicurato il Pacchetto assicurativo che maggiormente soddisfi le sue esigenze di tutela in base alle condizioni di assicurabilità in cui si trova.

Le Compagnie, per quanto di propria competenza, garantiscono all'Assicurato - a fronte dell'adesione e del pagamento del Premio - le prestazioni previste dalle Coperture Assicurative relative al Pacchetto assicurativo scelto, nei limiti delle Condizioni ivi descritte. Si illustrano qui di seguito i vari Pacchetti assicurativi che possono essere sottoscritti alternativamente dall'Assicurato in funzione:

- della durata/durata residua (in caso di Mutuo in essere) del contratto di Mutuo stipulato.
- dello Stato lavorativo dall'Assicurato al momento dell'adesione.

PACCHETTI ASSICURATIVI ABBIANATI A MUTUI, INDIPENDENTEMENTE DALLA LORO DURATA E DALLO STATO LAVORATIVO DELL'ASSICURATO.

PACCHETTO A

sottoscrivibile dall'Assicurato che, al momento dell'adesione, si trovi in qualsiasi Stato Lavorativo

Copertura per Decesso da Infortunio o da Malattia.

Copertura per Invalidità Totale e Permanente derivante da Infortunio o da Malattia.

PACCHETTI ASSICURATIVI ABBIANATI A MUTUI CON DURATA INFERIORE O PARI 120 MESI (10 ANNI) E ASSOCIATI ALLO STATO LAVORATIVO DELL'ASSICURATO

PACCHETTO B

*sottoscrivibile solo dall'Assicurato che, al momento dell'adesione, si trovi nello Stato Lavorativo di **DIPENDENTE PRIVATO**:*

Copertura per Decesso da Infortunio o da Malattia.

Copertura per Invalidità Totale e Permanente derivante da Infortunio o Malattia.

Copertura per Perdita d'Impiego.

PACCHETTO C

sottoscrivibile solo dall'Assicurato che, al momento dell'adesione, si trovi in uno dei seguenti Stati Lavorativi: **ALTRE CATEGORIE LAVORATIVE/PROFESSIONALI** diverse dai *Dipendenti Privati* (lavoratore autonomo, dipendente pubblico, Dipendente di impresa familiare in rapporto di parentela con il datore di lavoro, Dipendente Privato con meno di 16 ore lavorative settimanali, stagista, tirocinante, Collaborazione coordinata e continuativa, ogni altro tipo di rapporto di lavoro non subordinato) O **NON LAVORATORE** (studente, pensionato o casalinga):

Copertura per Decesso da Infortunio o da Malattia.

Copertura per Invalidità Totale e Permanente derivante da Infortunio o Malattia.

Copertura per Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia

Copertura per Ricovero Ospedaliero

Copertura per Malattia Grave

PACCHETTI ASSICURATIVI ABBIANATI A MUTUI CON DURATA SUPERIORE A 120 MESI (10 ANNI), INDIPENDENTEMENTE DALLO STATO LAVORATIVO DELL' ASSICURATO

PACCHETTO D

sottoscrivibile dall'Assicurato che, al momento dell'adesione, si trovi in qualsiasi Stato Lavorativo:

Copertura per Decesso da Infortunio o da Malattia

Copertura per Invalidità Totale e Permanente derivante da Infortunio o Malattia.

Copertura per Ricovero Ospedaliero

Copertura per Malattia Grave

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.

I clienti della Contraente potranno aderire a uno dei suddetti PACCHETTI ASSICURATIVI, sopra illustrati e di seguito schematizzati, mediante il Modulo di adesione.

Pacchetti Assicurativi	Durata Mutuo	Target Assicurato	Coperture	Compagnia
PACCHETTO A	qualunque	TUTTI	DECESSO da Infortunio o da Malattia (Garanzia Vita) + INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE da Infortunio e Malattia (Garanzia Danni)	CNP ASSURANCES
PACCHETTO B	Inferiore o pari a 120 mesi	Solo per Lavoratori Dipendenti Privati che lavorano più di 16 ore settimanali	DECESSO da Infortunio o da Malattia (Garanzia Vita) + INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE da infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + PERDITA D'IMPIEGO (Garanzia Danni)	CNP ASSURANCES CNP CAUTION
PACCHETTO C	Inferiore o pari a 120 mesi	Lavoratori di tutte le altre categorie lavorative/professionali diverse dal Dipendente Privato o Non Lavoratori	DECESSO da Infortunio o da Malattia (Garanzia Vita) + INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE da infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + INABILITA' TEMPORANEA TOTALE da Infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + RICOVERO OSPEDALIERO da Infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + MALATTIA GRAVE (Garanzia Danni)	CNP ASSURANCES
PACCHETTO D	Superiore a 120 mesi	TUTTI	DECESSO da Infortunio o da Malattia (Garanzia Vita) + INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE da infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + RICOVERO OSPEDALIERO da Infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + MALATTIA GRAVE (Garanzia Danni)	CNP ASSURANCES

Art. 1.2 – Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative

Sono assicurabili le persone fisiche che:

1. siano clienti degli Istituti e abbiano stipulato con essi un Mutuo;
2. abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
3. abbiano compilato e sottoscritto il Questionario Medico Semplificato o il Questionario Medico Completo e gli stessi siano stati valutati positivamente dalla Compagnia;
4. siano residenti in Italia;
5. abbiano sottoscritto un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana (solo in riferimento al Pacchetto B - che considera l'attività lavorativa),
6. abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non inferiore a 18 anni, **né superiore a 61 anni non compiuti** e alla scadenza del Mutuo abbiano un'età non **superiore a 76 anni non compiuti**;
7. abbiano pagato il premio.

Art. 2 – Capitale Assicurato iniziale e massimali

Il capitale inizialmente assicurato viene scelto dall'Assicurato in misura pari o inferiore all'importo del Mutuo richiesto se di nuova erogazione o al debito residuo del Mutuo in essere risultante al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione. Il Capitale massimo Assicurabile per singola testa è pari a €500.000.

Qualora l'importo erogato o il Debito Residuo, nel caso di Mutui in essere, superi €500.000, il Capitale Assicurato sarà limitato a tale importo.

Il Capitale minimo inizialmente Assicurabile non può essere inferiore al 25% dell'importo del Mutuo erogato (Debito Residuo in caso di Mutuo in essere) con un minimo di €10.000.

In caso di cointestazione del contratto di Mutuo ai sensi del successivo Art. 27 il Capitale

Assicurato per testa può essere liberamente ripartito tra gli Assicurati fermo restando i limiti sopra riportati.

Art. 3 – Cumulo

La Compagnia al momento dell'Adesione effettua verifiche sui limiti di Capitale Assicurato per singola testa tenendo conto della somma dei capitali assicurati di tutte le eventuali coperture di puro rischio, aventi ad oggetto il rischio morte, sottoscritte tra l'Assicurato e CNP. Se la somma dei Capitali (compreso il nuovo importo che si intende assicurare) è superiore a €500.000 la Compagnia non accetta il rischio.

Art. 4 - Prestazioni in caso di sotto-assicurazione

Nel caso in cui il Capitale Assicurato sia inferiore all'importo del Mutuo erogato o al **Debito Residuo in caso di Mutuo in essere**, la prestazione liquidata in caso di sinistro che si verifica nel periodo di ammortamento del Mutuo, sarà pari:

- al debito residuo del Mutuo alla data del sinistro, moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato iniziale e l'ammontare del Mutuo erogato o **Debito Residuo in caso di Mutuo in essere** per le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente;
- alla rata mensile del Mutuo moltiplicata per il rapporto tra il Capitale Assicurato iniziale e l'ammontare del Mutuo erogato o **Debito Residuo in caso di Mutuo in essere** per le garanzie Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego. Per la Garanzia Malattia Grave la rate di riferimento in caso di sotto assicurazione sarà calcolata con la medesima modalità.

Art. 5 - Prestazioni previste nel periodo di preammortamento

Per i sinistri che si verificano nel periodo di preammortamento dei Mutui, ovvero l'arco di tempo che intercorre tra la data di erogazione e la data di decorrenza del Mutuo, la prestazione erogata dalla Compagnia sarà pari:

- per le garanzie con prestazione in capitale, ovvero Decesso e Invalidità Totale Permanente, al Capitale Assicurato iniziale così come meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione previste per tali garanzie;
- per le garanzie con prestazione in rata, ovvero Perdita d'Impiego, Ricovero Ospedaliero e Inabilità Temporanea e Totale alle sole rate interessi in scadenza nel perdurare della disoccupazione/ricovero/inabilità così come comunicato dall'Istituto alla Compagnia in base alle erogazioni effettuate (in caso di Mutui Stato Avanzamento Lavoro) e meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione previste per tali garanzie.
- per la garanzia Malattia Grave la rata di riferimento è pari alla rata interessi alla data di diagnosi di della malattia Grave così come comunicato dall'Istituto alla Compagnia e meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione previste per tali garanzie.

Art. 6 - Prestazioni previste per mutui a durata variabile

Per i Mutui che prevedono una durata variabile nel corso del contratto (ad esempio Mutui a rata fissa e tasso e durata variabile o Mutui che prevedono l'opzione di allungamento della durata) la prestazione erogata dalla Compagnia sarà sempre determinata in base al piano di ammortamento originario.

Art. 7 - Obblighi del Contraente

Nel rispetto di quanto previsto dal successivo Art.12 "Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione" e dell'Art. 1.2 "Requisiti di assicurabilità", il Contraente si impegna a consentire l'ingresso in assicurazione a tutti coloro con i quali ha stipulato un contratto di Mutuo e che hanno espresso la loro adesione alla presente Convenzione con la sottoscrizione del Modulo di Adesione che il Contraente provvederà a trasmettere a CNP. L'adesione si intende accettata sempre che non sia pervenuto al Contraente e all'Assicurato il rifiuto da parte di CNP.

Art. 8 - Obblighi di CNP

CNP rilascia al Contraente, in base alle adesioni da questo fornite, l'elenco degli Assicurati

con l'indicazione per ciascuno delle prestazioni garantite e dei premi; tale elenco forma parte integrante della Convenzione. L'elenco è aggiornato mensilmente da CNP in base ai dati forniti dal Contraente. CNP provvede, inoltre, a fornire al Contraente la Nota Informativa nonché le Condizioni di Assicurazione relative alla presente Convenzione che vengono consegnate agli Assicurati al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Art. 9 – Decorrenza e Termine delle garanzie

Art. 9.1 - Decorrenza delle garanzie

Le garanzie assicurate con la presente Polizza Collettiva decorrono dalle ore 24:00 del giorno di stampa della Lettera di Conferma (attivazione della Copertura Assicurativa) inviata al Cliente da parte di CNP, a condizione che sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto e non sia pervenuto all'Assicurato il rifiuto da parte della Compagnia qualora non sussistano i Limiti assuntivi (di cui all'Art.12 cfr) o non vi siano i Requisiti di assicurabilità (di cui all'Art.1.2 cfr) o ancora nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze indicate dall'Assicurato nel Questionario Medico.

Art. 9.2 - Termine delle garanzie

La durata della Copertura Assicurativa è pari all'arco di tempo che intercorre tra la data di attivazione della stessa e quella di scadenza del Mutuo e non può essere superiore a 360 mesi (30 anni) comprensivi di un eventuale periodo di preammortamento che non può essere superiore ai 18 mesi.

Le singole coperture hanno comunque termine:

- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto di Mutuo;
- in caso di liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente;
- in caso di anticipata estinzione, trasferimento, accollo del Mutuo (nel caso in cui l'Assicurato non richieda esplicitamente la prosecuzione della Copertura Assicurativa), inviando apposita comunicazione in Compagnia (vedi artt. 10 e 11 cfr);
- alla data di scadenza della Copertura Assicurativa riportata nella Lettera di Conferma;
- In caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle presenti Condizioni di assicurazione;
- in caso di cessazione del pagamento dei premi, trascorsi 60 giorni dalla scadenza del primo premio mensile non pagato.

La data di scadenza delle singole garanzie è riportata nella Lettera di Conferma inviata all'Assicurato da parte di CNP.

Ove, con riferimento a un medesimo contratto di Mutuo, vi siano più Assicurati, la cessazione per uno di essi della copertura non pregiudica la continuazione delle assicurazioni a favore degli altri.

Art. 9.4 - Termine delle garanzie per i Mutui a durata variabile

Per i Mutui a rata fissa e tasso e durata variabile la Copertura Assicurativa ha valore per una durata non superiore a quella stabilita dal piano di ammortamento originario del Mutuo (fermo restando le limitazioni riportate agli articoli precedenti).

Art. 10 – Estinzione anticipata parziale del Mutuo

Le garanzie continueranno a vigere a favore dell'Assicurato fino alla scadenza del piano di ammortamento originario, fermo restando quanto precisato nel paragrafo precedente per i mutui a rata fissa e tasso e durata variabile. In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione parziale del contratto di mutuo, l'indennizzo riconosciuto al Beneficiario, sarà determinato sulla base del piano di ammortamento originario. L'Assicurato ha la facoltà di richiedere altresì la risoluzione della Copertura Assicurativa, inviando all'Ufficio Gestione Portafoglio della Compagnia, di seguito indicato, il "Modulo estinzione o mantenimento copertura assicurativa". I premi pagati fino alla data dell'estinzione anticipata parziale del

mutuo restano acquisiti dalla Compagnia. L'Assicurato non dovrà più corrispondere i successivi premi.

Art. 11 - Estinzione anticipata totale, accollo, trasferimento Mutuo

In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Mutuo (non successiva alla liquidazione dell'Indennizzo per decesso o Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato), ovvero nei casi di trasferimento o di accollo del mutuo, le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione totale/trasferimento/accollo del Contratto di mutuo.

I premi pagati fino a quella data restano acquisiti dalla Compagnia. L'Assicurato non dovrà più corrispondere i successivi premi. Eventuali premi mensili addebitati successivamente alla data di estinzione totale/trasferimento/accollo del Contratto di mutuo saranno accreditati dalla Compagnia sul conto corrente dell'Assicurato debitamente indicato dallo stesso Assicurato nel "Modulo estinzione o mantenimento copertura assicurativa" allegato al presente Fascicolo Informativo, da inoltrare alla Compagnia in occasione della richiesta di estinzione del Mutuo al seguente indirizzo:

CNP ASSURANCES SA
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02 / 72.60.11.51
portafoglio@cnpitalia.it

In alternativa l'Assicurato, compilando e inviando in Compagnia, all'indirizzo sopra riportato, il modulo "Estinzione o Mantenimento Copertura Assicurativa" allegato al presente Fascicolo Informativo, potrà continuare a corrispondere i successivi premi mensili mantenendo in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale prevista. In questo caso gli indennizzi relativi alla Copertura Assicurativa saranno commisurati al piano di ammortamento iniziale del mutuo.

Art. 12 - Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione

L'assicurando manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva l'Assicurato dovrà avere una età compresa tra i 18 ed i 61 anni non compiuti. Non potranno essere assicurati coloro il cui Mutuo scade successivamente alle ore 00:00 del giorno del compimento dei 76 anni.

La richiesta di adesione alla Copertura Assicurativa, rappresentata dal Modulo di Adesione, ha validità pari a 180 giorni dalla data della sua sottoscrizione.

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti nel Modulo di Adesione, completato in ogni parte e firmato dall'Assicurato che dovrà inoltre, in base al Capitale Assicurato iniziale, dare indicazioni sul proprio stato di salute rispondendo alle domande del Questionario Medico Semplificato o Completo secondo il seguente schema:

Capitale Assicurato	Modalità di assunzione
Fino a € 200.000	Questionario Medico Semplificato
da € 200.001 a € 300.000	Questionario Medico Completo
da € 300.001 a € 500.000,00	Questionario medico completo + Esami Medici

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.

CNP si riserva il diritto di richiedere, una volta visionato il Questionario medico Completo ed eventualmente anche gli esami medici, ulteriori accertamenti diagnostici necessari per una corretta valutazione del rischio.

L'adesione sarà perfezionata con l'invio da parte della Compagnia della Lettera di Conferma con la quale viene accettata l'assunzione. Diversamente verranno informati, tramite apposita comunicazione, sia l'Assicurato che il Contraente.

Il costo degli accertamenti medici richiesti dalla Compagnia è sempre a totale carico dell'Assicurato.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le AVVERTENZE contenute nel Modulo di Adesione relativamente alla compilazione del Questionario Medico.

Art. 13 – Pagamento del premio

L'Assicurazione viene prestata dietro corresponsione da parte di ogni Assicurato di **Premi mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale**, comprensivi dell'imposta di assicurazione. Il premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato, in funzione della durata del Mutuo e del PACCHETTO ASSICURATIVO sottoscritto. L'importo del Premio è indicato nel Modulo di Adesione.

La Compagnia conferisce alla Banca mandato all'incasso del primo premio mensile che viene addebitato all'Assicurato in forza di autorizzazione, conferita dall'Assicurato stesso alla Banca nel Modulo di Adesione, sul c/c. L'incasso di tale somma da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. **I Premi mensili successivi al primo, dovranno essere corrisposti dall'Assicurato direttamente alla Compagnia mediante SDD (Sepa Direct Debit) senza necessità di ulteriori comunicazioni preventive da parte della Compagnia.**

AVVERTENZA per 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. 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.

Art. 13.1 - Cessazione del pagamento dei premi

Trascorso il termine dei 30 giorni dalla mensilità di premio non pagata la copertura assicurativa si intende cessata e con essa l'efficacia di tutte le garanzie fatto salvo quanto previsto al successivo Art.13.2

Art. 13.2 - Riattivazione della Polizza

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della mensilità di Premio non pagata, e negli ulteriori 30 giorni, l'Assicurato ha il diritto di riattivare la copertura assicurativa, pagando il Premio arretrato. In caso di pagamento del premio la copertura assicurativa tornerà ad avere piena efficacia.

Art. 13.3 - Disdetta

L'Assicurato ha la facoltà di dare disdetta della Copertura Assicurativa, previo invio di una raccomandata o via PEC con preavviso di almeno 60 giorni dalla data di ricorrenza annuale della Polizza al seguente indirizzo:

CNP ASSURANCES SA
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 – 20122 Milano

Art. 14 – Modifica stato professionale

Per il PACCHETTO B

L'Assicurato Dipendente Privato, **in caso di modifica della condizione occupazionale (perdita dello status di Dipendente Privato), deve darne immediata comunicazione alla Compagnia.** In questo caso CNP provvederà a estinguere la **Garanzia Perdita d'Impiego** dalla data di ricezione della richiesta. La copertura assicurativa rimarrà in vigore per le altre garanzie facenti parte del Pacchetto Assicurativo sottoscritto. Il premio, addebitato all'Assicurato alla prima ricorrenza mensile successiva alla data di estinzione della garanzia Perdita d'Impiego, sarà ridotto della componente relativa alla garanzia estinta. Eventuali premi mensili relativi alla garanzia Perdita d'Impiego addebitati successivamente alla data di estinzione della garanzia stessa saranno rimborsati all'Assicurato.

Per i PACCHETTI A-C-D

L'Assicurato non è tenuto a comunicare alla Compagnia, nel corso della validità del Contratto, alcuna modifica relativa alla sua condizione occupazionale. Le Coperture Assicurative del Pacchetto sottoscritto, di cui alle lettere sopra indicate, continuano ad operare anche nel caso in cui, durante la validità del contratto, l'Assicurato abbia iniziato a lavorare come DIPENDENTE PRIVATO

Art. 15 - Diritto di Recesso dalla Copertura Assicurativa

L'Assicurato può recedere entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza dalla Copertura Assicurativa (indicata nella Lettera di Conferma), dandone comunicazione a CNP con lettera da inviare tramite raccomandata a.r o via fax oppure e-mail agli indirizzi sotto riportati contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.

CNP ASSURANCES SA

Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Gestione Portafoglio

Via Albricci, 7 – 20122 Milano

Fax: 02 / 72.60.11.51

portafoglio@cnpitalia.it

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia rimborsa all'Assicurato, il premio pagato al netto dell'imposta di legge.

Art. 16 - Beneficiari

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie **Invaldità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego, Ricovero Ospedaliero e Malattia Grave (se previste dal PACCHETTO ASSICURATIVO acquistato)** è l'Assicurato.

L'Assicurato 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 PEC Compagnia,

CNP ASSURANCES SA

Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Gestione Portafoglio

Via Albricci, 7 – 20122 Milano

cnp@pec.cnpitalia.it

La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi:

a) dopo che l'Assicurato ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;

b) dopo che, verificatosi l'evento che fa sorgere l'obbligo della Compagnia di eseguire la prestazione assicurata, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Compagnia, tramite lettera raccomandata a.r., di volersi avvalere del beneficio.

Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento dell'Assicurato, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita di cui viene così designato il Beneficiario (es. citazione numero polizza, nome prodotto, nome Compagnia di Assicurazione, etc.). In generale, la designazione del Beneficiario è efficace altresì se lo stesso è determinato solo genericamente, purché sia certamente individuabile.

Peraltro, è considerata equivalente alla designazione del Beneficiario la clausola testamentaria con la quale la somma assicurata con le polizze vita venga attribuita in modo specifico a favore di determinati soggetti.

Nel corso di validità della Copertura Assicurativa in nessun caso la Banca potrà essere indicata come Beneficiario o Vincolatario delle prestazioni assicurative.

Art. 17 – Denuncia del Sinistro

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto dall'Assicurato o dai suoi aventi causa, utilizzando il Modulo messo a disposizione da CNP (in allegato al presente Fascicolo Informativo) o tramite altro documento predisposto dall'Assicurato o dall'Avente causa, purché riporti le informazioni previste all'interno del Modulo di Denuncia Sinistro che sono necessarie per la valutazione del Sinistro stesso.

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti le coperture **DECESSO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO E MALATTIA GRAVE (se previste dal PACCHETTO ASSICURATIVO acquistato)** possono essere inviati mediante posta, o fax oppure via e-mail ai seguenti recapiti:

CNP ASSURANCES SA
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Sinistri
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
sinistri@cnpitalia.it

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti la copertura di **PERDITA D'IMPIEGO (se prevista dal PACCHETTO ASSICURATIVO acquistato)** devono essere inviati per iscritto ai recapiti di posta, o fax oppure e-mail qui indicati:

CNP CAUTION SA
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Sinistri
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
sinistri@cnpitalia.it

Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

L'elenco della documentazione necessaria per richiedere la liquidazione delle prestazioni è riportato nel Modulo per la Denuncia dei sinistri messo a disposizione da CNP ed incluso nel presente Fascicolo come allegato.

La denuncia del sinistro dovrà essere corredata della documentazione così come dettagliata nel Modulo di Denuncia Sinistri.

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. 18 – Modalità di liquidazione dei sinistri

In base alla presente Polizza Collettiva la Compagnia corrisponderà eventuali indennizzi direttamente al Beneficiario delle prestazioni così come identificati all'Art. 16.

Art. 19 – Pagamento delle prestazioni assicurate

CNP, dopo la denuncia di un sinistro per uno degli eventi coperti dalla presente Convenzione, qualora questo sia indennizzabile, provvederà entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute.

Art. 20 – Inadempimenti e/o ritardi dell'Assicurato

Le presenti garanzie continuano a svolgere la loro efficacia pur in presenza di inadempimenti o ritardi da parte dell'Assicurato verso l'Istituto in base al rapporto di Mutuo; **alla determinazione degli indennizzi dovuti da CNP non concorreranno le rate del Mutuo risultanti non corrisposte dall'Assicurato agli Istituti per cause diverse da quelle garantite dalla presente Polizza Collettiva.**

Gli Istituti provvederanno a comunicare a CNP la parte di debito da indennizzare.

Art. 21 – Rinuncia al diritto di surrogazione

CNP rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del codice civile.

Art. 22 – Prescrizione

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni (garanzie prestate da CNP ASSURANCES S.A. e CNP CAUTION S.A.), i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Per le assicurazioni sulla vita (garanzie prestate da CNP Assurances S.A.), i diritti si prescrivono nel termine ordinario di prescrizione di dieci anni, decorsi i quali le imprese di assicurazione sono tenute 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.

Art. 23 – Imposte e tasse

Le imposte e le tasse relative alla presente Convenzione sono a carico dell'Assicurato. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

Art. 24 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge in materia.

Art. 25 – Diritto alle prestazioni

In caso di disdetta della presente Convenzione da parte del Contraente resta salvo per ogni Assicurato il diritto alle prestazioni già acquisite che verranno regolarmente corrisposte nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni di seguito indicate che regolano le singole garanzie assicurate.

Art. 26 – Cointestazione del contratto di Mutuo

Le operazioni di Mutuo che prevedono la cointestazione potranno essere coperte dalla presente Polizza. Resta inteso che in caso di cointestazione potranno essere assicurate fino ad un massimo di quattro persone. L'importo del Mutuo erogato, nell'ambito dei massimali assicurati, potrà essere:

- a) ripartito in parti uguali tra tutti i cointestatari;
- b) liberamente ripartito tra tutti i cointestatari

c) attribuito al 100% a tutti i cointestatari;

La cessazione per uno di essi della copertura non pregiudica la continuazione delle assicurazioni a favore degli altri.

Art. 27 - Clausola Liberatoria

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto di questa Polizza Collettiva, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro nei confronti di CNP eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

Art. 28 – Mediazione

Le parti espressamente riconoscono e dichiarano di accettare, quale organismo competente per la mediazione, l'Organismo di Conciliazione Forense di Milano, con sede in Milano, Via Freguglia n. 1.

Il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità saranno quelle in vigore al momento dell'attivazione della procedura. La sede della mediazione sarà Milano.

Art. 29 - Reclami

Eventuali reclami sulla gestione sinistri riguardanti **le Prestazioni sul Decesso, Inabilità Temporanea Totale, Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero e Malattia Grave (se previste dal PACCHETTO ASSICURATIVO acquistato)** e sul rapporto contrattuale relativo alle condizioni generali dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito:

CNP ASSURANCES
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami

Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
reclami@cnppitalia.it

Eventuali reclami sulla gestione sinistri riguardanti **la Prestazione sulla Perdita di Impiego, (se prevista dal PACCHETTO ASSICURATIVO acquistato)** e sul rapporto contrattuale relativo alle condizioni generali, dovranno essere indirizzati per iscritto mediante posta, fax o e-mail alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia, incaricata del loro esame, al seguente recapito:

CNP CAUTION SA
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami

Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
reclami@cnppitalia.it

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, a mezzo posta oppure via fax allo 06.42.133.745 o 06.42.133.353. La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it. In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF.

Per la stesura del reclamo da presentare a IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Guida ai reclami" o collegandosi al seguente link:

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Essendo le Compagnie soggette 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.

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.

Si ricorda infine che è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (cfr. art 28 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

Art. 30 – Dichiarazione dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e del Contraente 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 di reticenze siano relative a circostanze tali per le quali 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 relazione proporzionale 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.

PARTE II: Condizioni particolari di Assicurazione

Art. 31 - Caratteristica e Prestazione della Copertura Decesso da infortunio o malattia

PACCHETTI A – B – C – D

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 48, il rischio coperto è il decesso qualunque possa esserne la causa.

Indennizzo

CNP con la presente garanzia, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, **fermo restando le esclusioni all'art. 48**, corrisponderà ai Beneficiari un capitale il cui importo è pari:

- nel periodo di ammortamento dei Mutui nuovi : all'ammontare del debito che, alla data del decesso dell'Assicurato, residua dal rapporto di Mutuo. Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolute scadute prima dell'evento. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Mutuo erogato (o Debito residuo per i Mutui in essere), la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata.
- nel periodo di preammortamento dei Mutui nuovi al Capitale Assicurato iniziale.

Tale garanzia cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente.

Art. 32 - Riscatto

La presente Assicurazione temporanea caso morte **non prevede alcun valore di riscatto.**

Art. 33 – Carenza

La copertura assicurativa per il Decesso è sottoposta ad un periodo di carenza di 60 giorni se la morte è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora il decesso insorga entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 34 - Caratteristica e Prestazione della Copertura di Invalidità Totale e Permanente

PACCHETTO A- B – C - D

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 48, il rischio coperto è L'Invalidità Totale Permanente causata da Infortunio o Malattia che generi un **grado di Invalidità pari o superiore al 66%** della totale.

Indennizzo

CNP garantisce, ove l'Assicurato subisca una malattia o un infortunio durante il periodo contrattuale, dal quale derivi un'invalidità totale e permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, **di grado pari o superiore al 66%** della totale e **fermo restando le esclusioni all'art. 48**, la corresponsione ai Beneficiari di una somma pari:

- nel periodo di ammortamento dei Mutui: all'ammontare del debito che alla data del verificarsi dell'infortunio residua dal rapporto di mutuo contratto dall'Assicurato verso il Contraente. Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolute scadute prima dell'evento. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Mutuo erogato (o Debito residuo per i Mutui in essere), la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata;
- nel periodo di preammortamento dei Mutui nuovi: al Capitale Assicurato iniziale.

La valutazione dell'Invalidità Totale Permanente verrà effettuata da un medico legale incaricato dalla Compagnia in un periodo compreso tra i 6 e i 18 mesi dalla data dell'evento. Per data dell'evento si intende la data di accadimento dell'Infortunio o della diagnosi della malattia che hanno generato l'Invalidità Permanente.

Il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio è valutato in base 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.

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di liquidazione di un sinistro per Decesso dell'Assicurato.

Art. 35 – Carenza

La garanzia è sottoposta ad un periodo di carenza di 60 giorni se l'Invalidità Totale Permanente è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora l'Invalidità insorga entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 36 – Caratteristica e Prestazione della Copertura di Inabilità Temporanea Totale

PACCHETTO C

Rischio assicurato

Ferme le **esclusioni di cui all'art. 48**, il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o da Malattia.

Indennizzo

CNP in caso di sinistro liquiderà mensilmente, secondo le indicazioni del contratto di Mutuo, **fermo restando le esclusioni all'art. 48**, una somma pari:

- nel periodo di ammortamento dei Mutui, all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) che hanno scadenza, **trascorsi 30 giorni di franchigia**, durante il restante periodo dell'inabilità stessa, con il **limite massimo di € 2.000 per singola rata mensile**. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del finanziato erogato (o Debito residuo per i Mutui in essere), la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata;

- nel periodo di preammortamento dei Mutui, all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle **rate solo interessi** così come comunicate dall'Istituto che hanno scadenza, **trascorsi 30 giorni di franchigia**, durante il restante periodo dell' inabilità stessa, con il limite massimo di **€ 2.000 per singola rata mensile**. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Mutuo erogato, la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata;

AVVERTENZA

La prestazione di Inabilità Temporanea Totale non si cumula con la contemporanea liquidazione in rata dalla garanzia Ricovero Ospedaliero. In caso di infortunio o malattia dal quale derivi Ricovero Ospedaliero la prestazione per Inabilità Temporanea Totale verrà liquidata trascorsi 30 giorni di franchigia dalla data di dimissioni dall'ospedale.

La garanzia Inabilità Temporanea Totale non è operante se l'inabilità avviene nei 12 mesi successivi alla data di diagnosi della Malattia Grave.

CNP liquiderà un massimo di 12 indennizzi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata contrattuale. Tale garanzia cessa la sua efficacia in caso di morte o di Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia.

Art. 37 - Franchigia

La Copertura Assicurativa per il caso di Inabilità Temporanea Totale è sottoposta ad un periodo di franchigia di 30 giorni.

L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inabilità lavorativa medicalmente accertata.

Art. 38 – Carenza

La Copertura Assicurativa per l'Inabilità Temporanea Totale è sottoposta ad un periodo di carenza di 60 giorni se è causata da malattia: in questo caso, qualora l'Inabilità insorga entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 39 – Denunce successive

Quando un sinistro per Inabilità Temporanea Totale sia stato pagato, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di inabilità salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo evento, l'Assicurato abbia ripreso l'attività lavorativa per un periodo pari a 30 giorni consecutivi o 180 giorni consecutivi se la causa è la medesima del sinistro precedente.

Art. 40 – Caratteristica e Prestazione della Copertura di Ricovero Ospedaliero

PACCHETTO C - D

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 48, il rischio coperto è il Ricovero Ospedaliero, dovuto a infortunio o malattia, reso necessario per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali.

Indennizzo

CNP garantisce, ove l'Assicurato si trovi durante il periodo contrattuale in uno stato di ricovero ospedaliero, dovuto a infortunio o malattia, reso necessario per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali e **fermo restando le esclusioni all'art. 48**, la corresponsione di una somma pari:

- nel periodo di ammortamento dei Mutui all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) che hanno scadenza, **trascorsi 7 giorni di franchigia**, durante il restante periodo del ricovero stesso, con **il limite massimo di € 2.000 per singola rata mensile**. Nel caso in

cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Mutuo erogato (o Debito residuo per i Mutui in essere), la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata;

- nel periodo di preammortamento dei Mutui, all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle **rate solo interessi** così come comunicate dall'Istituto che hanno scadenza, **trascorsi 7 giorni di franchigia**, durante il restante periodo del ricovero stesso, **con il limite massimo di € 2.000 per singola rata mensile**. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Mutuo erogato, la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata.

AVVERTENZA

La prestazione di Ricovero Ospedaliero non si cumula con la contemporanea liquidazione in rata dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale e dalla garanzia Malattia Grave. La garanzia Ricovero Ospedaliero non è operante se il ricovero avviene durante il periodo di indennizzo per la garanzia Inabilità Temporanea Totale e nei 12 mesi - in caso di durata Mutuo inferiore o uguale a 120 mesi - o 8 mesi - in caso di durata Mutuo superiore a 120 mesi - successivi alla data di diagnosi della Malattia Grave.

CNP liquiderà un massimo di 12 indennizzi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata contrattuale.

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di liquidazione di un sinistro per Decesso o Invalidità Totale Permanente.

Art. 41 – Franchigia

La copertura assicurativa per il Ricovero Ospedaliero è sottoposta ad un periodo di franchigia pari a 7 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di ricovero ospedaliero.

Art. 42 – Carezza

La copertura assicurativa per il Ricovero Ospedaliero è sottoposta ad un periodo di carezza di 60 giorni se è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora il ricovero avvenga entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 43 – Denunce successive

Quando un sinistro per Ricovero Ospedaliero sia stato pagato, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi ricoveri ospedalieri salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo evento, l'Assicurato sia stato dimesso per un periodo di 30 giorni consecutivi o 180 giorni consecutivi se la causa è la stessa che ha causato il precedente ricovero.

Art. 44 – Caratteristiche e Prestazione della copertura Malattia Grave

PACCHETTO C – D

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 48, il rischio coperto è una delle Malattie Gravi di seguito riportate.

Indennizzo

CNP garantisce, nel caso in cui all'Assicurato durante il periodo contrattuale sia diagnosticata una Malattia Grave, **fermo restando le esclusioni all'art. 48**, la corresponsione in un'unica soluzione di una somma pari:

- nel periodo di ammortamento dei Mutui a 12 rate mensili in caso di sottoscrizione del PACCHETTO C o 8 rate mensili in caso di sottoscrizione del PACCHETTO D. L'ammontare della rata mensile di riferimento per la determinazione dell'indennizzo sarà quella risultante dal Piano di Ammortamento con scadenza immediatamente

successiva alla data di diagnosi della Malattia Grave con il limite massimo di € 2.000 per singola rata mensile. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Mutuo erogato (o Debito residuo per i Mutui in essere), la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata

- nel periodo di preammortamento dei Mutui, a 12 rate mensili solo interessi in caso di sottoscrizione del PACCHETTO C o 8 rate mensili solo interessi in caso di sottoscrizione del PACCHETTO D. L'ammontare della rata mensile solo interesse di riferimento per la determinazione dell'indennizzo sarà quella comunicata dall'Istituto con scadenza immediatamente successiva alla data di diagnosi della Malattia Grave con il **limite massimo di € 2.000 per singola rata mensile.** Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Mutuo erogato la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata.

Qualora la durata residua del piano di ammortamento originario fosse inferiore al numero di rate mensili da liquidare, l'importo liquidato sarà pari a tante rate quanti sono i mesi mancanti alla scadenza del piano stesso.

AVVERTENZE: Si precisa che è indennizzabile un solo Sinistro per Malattia Grave diagnosticata all'Assicurato nel corso della durata dell'Assicurazione.

La prestazione di Malattia Grave non si cumula con la contemporanea liquidazione in rata dalla garanzia Ricovero Ospedaliero e Inabilità Temporanea Totale. Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Ricovero Ospedaliero o Inabilità Temporanea Totale nel periodo intercorrente tra la data in cui è stata diagnosticata la Malattia Grave e la data della liquidazione dell'Indennizzo dovuto per Malattia Grave, saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo stesso.

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di liquidazione di un sinistro per Decesso o Invalidità Totale Permanente.

AVVERTENZE: Periodo di sopravvivenza

La Copertura Assicurativa non prevede il pagamento di alcuna prestazione Malattie Grave qualora il decesso dell'assicurato avvenga nei primi 30 giorni successivi alla diagnosi della stessa (periodo di sopravvivenza).

Ai fini della presente copertura sono considerati indennizzabili - in assenza di dati clinici anamnestici di preesistenza- i sinistri derivanti dalle seguenti patologie:

CANCRO

Il cancro è un tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne, con l'invasione e la distruzione del tessuto normale. Il termine "cancro" include linfoma, sarcoma e la malattia di Hodgkin. Il cancro necessita di intervento chirurgico, e/o di radioterapia e/o di chemioterapia. E' necessario che la diagnosi sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

INFARTO

L'infarto miocardico è la necrosi di una parte del muscolo miocardico risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata conseguente a malattia coronarica. La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri e ci deve essere diagnosi certa di un nuovo infarto miocardico acuto:

- sintomatologia clinicamente coerente con la diagnosi di infarto acuto del miocardio; e
- nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente alla data di decorrenza del contratto; e
- tipica elevazione dei markers biochimici cardiaci specifici, ad esempio CK-MB o Troponina cardiaca

ICTUS

L'ictus è definito come accidente cerebrovascolare che provochi la morte irreversibile di una parte del tessuto del cervello a causa di una emorragia intra-cranica o a causa di embolia cerebrale o trombosi cerebrale in un vaso intra-cranico. Questo evento deve contribuire ad una compromissione permanente della funzione neurologica. Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico eseguito da un neurologo dopo almeno tre mesi della data di insorgenza dell'evento. La diagnosi deve essere anche confermata da tecniche ad immagini. Gli esami devono confermare l'insorgenza di un nuovo ictus.

INNESTO DI BY-PASS AORTOCORONARICO

L'effettivo sottoporsi ad intervento chirurgico a cuore aperto con toracotomia mirato a correggere il restringimento o l'occlusione di una o più arterie coronarie tramite l'innesto di by-pass.

Prima dell'intervento è necessario fornire una prova angiografica di coronaropatia ostruttiva. Inoltre l'innesto di bypass aortocoronarico deve essere ritenuto come il trattamento più idoneo da parte del cardiologo di riferimento dell'assicurato.

TRAPIANTO D'ORGANO

L'effettivo sottoporsi come ricevente a trapianto di cuore, polmone, fegato, rene, pancreas. E' altresì coperto l'effettivo sottoporsi come ricevente a trapianto di midollo osseo se è ritenuto clinicamente indispensabile ed è certificato da relativo specialista.

Il trapianto deve essere ritenuto clinicamente indispensabile per il trattamento di insufficienza irreversibile dell'organo trapiantato.

INSUFFICIENZA RENALE

L'insufficienza renale totale ed irreversibile di entrambi i reni. E' necessaria prova che l'assicurato si sottopone a emodialisi renale continua e la dialisi deve essere ritenuta necessaria da un nefrologo. Non è coperta l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea, inoltre non è coperta l'insufficienza renale monolaterale

44.1 Carenza

La Compagnia applicherà un periodo di carenza di 90 giorni.

Nessuna prestazione verrà pagata per la garanzia malattie gravi se durante i primi 90 giorni dalla data di effetto della garanzia:

- l'assicurato presentasse segni e/o sintomi o si sottoponesse ad accertamenti i cui risultati porteranno alla diagnosi di una delle malattie gravi coperte, indipendentemente dalla data di diagnosi; oppure
- all'assicurato venisse diagnosticata una delle malattie gravi coperte.

Inoltre, per quanto riguarda la garanzia Malattie Gravi, la polizza non prevede il pagamento di alcuna prestazione in relazione a qualsiasi delle Malattie Gravi coperte di cui l'assicurato abbia sofferto o sia stata diagnosticata prima dell'inizio della copertura.

Art. 45 – Caratteristiche e Prestazione della copertura Perdita d'Impiego

PACCHETTO B

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è la Perdita d'Impiego a seguito di **licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" o "Messa in Mobilità"**.

Indennizzo

CNP in caso di perdita d'impiego, secondo le indicazioni del contratto di mutuo, **e fermo restando le esclusioni all'art. 48**, liquiderà una somma pari:

- nel periodo di ammortamento dei Mutui all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) che hanno scadenza, **trascorsi 30 giorni di franchigia**, durante il restante periodo della **disoccupazione stessa, con il limite** massimo di € 2.000 per singola rata mensile. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Mutuo erogato (o Debito residuo per i Mutui in essere), la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata;
- nel periodo di preammortamento dei Mutui, all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle **rate solo interessi** che hanno scadenza, **trascorsi 30 giorni di franchigia**, durante il restante periodo della disoccupazione, con il **limite massimo di € 2.000 per singola rata mensile**. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Mutuo erogato la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata.

CNP liquiderà un massimo di 12 rate di mutuo per ogni sinistro ovvero un massimo di 36 rate nel corso della durata contrattuale.

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di liquidazione di un sinistro per Decesso o Invalidità Totale Permanente.

Art. 46 Carenza

In caso di licenziamento comunicato all'Assicurato durante il periodo di carenza pari a 90 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 46.1 Franchigia

La copertura assicurativa per il caso Perdita d'Impiego è sottoposta ad un periodo di franchigia pari a 30 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento).

Art. 47 – Denunce successive

Quando un sinistro per disoccupazione sia stato pagato, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di disoccupazione salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo evento, l'Assicurato sia tornato ad essere lavoratore dipendente per un periodo pari alla "Ripresa di occupazione" di 180 giorni consecutivi.

PARTE III: Esclusioni

Art. 48 – Esclusioni

Le coperture Decesso, Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave, Ricovero Ospedaliero e Inabilità Temporanea Totale non sono operanti nei seguenti casi:

- 1) **invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato verificatesi e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;**
- 2) **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. Verranno corrisposti altresì gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata o non dichiarata, o di insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di**

- San Marino) in paese sino ad allora in pace con esclusione comunque di ogni partecipazione attiva a tali eventi;
- 3) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
 - 4) contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
 - 5) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
 - 6) infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
 - 7) i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
 - 8) i sinistri causati da etilismo, 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:

- 9) suicidio e tentativi di suicidio nel corso dei primi due anni di validità della polizza.

Relativamente ai soli rischi Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero e Inabilità Temporanea Totale la garanzia non è inoltre operante nei seguenti casi:

- 10) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
- 11) mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- 12) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o nel caso in cui si trovi in uno stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- 13) 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);
- 14) gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.

La garanzia Perdita d'Impiego non è operante nei seguenti casi:

- 15) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come lavoratore dipendente in modo consecutivo con obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali per i 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il sinistro. Tuttavia al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- 16) il licenziamento è dovuto a giusta causa;
- 17) il licenziamento è dovuto a giustificato motivo soggettivo;
- 18) in caso di dimissioni;
- 19) il licenziamento è dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- 20) la messa in mobilità del lavoratore dipendente che nell'arco del periodo di mobilità stessa maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- 21) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria Straordinaria (anche in deroga) o Edilizia;
- 31) i contratti di lavoro non regolati dalla Legge italiana;
- 32) licenziamenti di assicurati presso il medesimo datore di lavoro dal quale avevano ricevuto nei 12 mesi prima dell'adesione un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale venivano individuati come lavoratori oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;

- 33) **l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;**
34) **licenziamento per superamento del periodo di comportamento;**

la garanzia Malattia Grave non è operante nei seguenti casi:

35) Specifiche esclusioni per il CANCRO

- **tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi;**
- **qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione ;**
- **tutti i tumori della pelle ad esclusione del melanoma maligno;**
- **tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione come stadio inferiore a T2N0M0;**
- **melanomi uguali o inferiori a 1.0 mm e istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione come stadio uguale o inferiore a T1aN0M0;**
- **tumori alla tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2cm di diametro e istologicamente descritti come T1N0M0 dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione;**
- **qualsiasi forma di cancro in presenza del virus di immunodeficienza HIV, compresi tra gli altri, linfoma o sarcoma di Kaposi;**
- **tutti i tumori che sono recidivi o metastasi di tumori diagnosticati durante il periodo di carenza.**

36) Specifiche esclusioni per l'INFARTO

- **L'infarto che si verifica durante un intervento sulle arterie coronarie deve risultare in un livello di Troponina cardiaca di almeno 3 (tre) volte il valore di riferimento del laboratorio.**
- **Angina e altre forme di sindrome coronaria acuta**

37) Specifiche esclusioni per l'ICTUS

- **attacco ischemico transitorio (TIA)**
- **danni cerebrali dovuti ad infortunio, infezione, vasculite, malattia infiammatoria o emicrania**
- **Disturbi ai vasi sanguigni che coinvolgono gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina**
- **Disturbi ischemici del sistema vestibolare**
- **Ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.**

38) Specifiche esclusioni INNESTO DI BY-PASS AORTOCORONARICO

- **l'angioplastica a palloncino (PTCA)**
- **il cateterismo del cuore,**
- **la risoluzione chirurgica tramite laser**
- **tutti le altre tecniche cateterali intra-arteriose.**
- **le procedure di by-pass aortocoronarico mini-invasive o endoscopiche.**

39) Specifiche esclusioni TRAPIANTO D'ORGANO

- **tutti i trapianti di cellule staminali di altro tipo e di cellule insulari.**

Data ultimo aggiornamento Marzo 2016

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE MUTUO EASY/FULL" A PREMIO MENSILE

Polizza Collettiva n° 020000167
Contratto di Assicurazione abbinato ai Mutui

Proposta di Adesione n°

DATI ASSICURATO

Cognome e nome _____		Cod. Fiscale _____
Luogo e data di nascita _____		
Indirizzo _____		Cap _____
Località _____	Prov. _____	Nazione di Cittadinanza _____
Numero di Telefono _____		E-Mail _____

DATI CONTRATTO DI MUTUO

Contratto N° _____	Durata/Durata residua per i Mutui in essere _____ mesi
Importo erogato/ Debito residuo per i mutui in essere _____ in corso di Istruttoria/in essere presso _____	

CARATTERISTICHE DEL PACCHETTO ASSICURATIVO

PROTEZIONE MUTUO è una Polizza Collettiva, sottoscritta dalla Banca Popolare di Bari (che agisce in nome e per conto della Cassa di Risparmio di Orvieto) in nome e per conto dei suoi Correntisti. L'adesione individuale abbinata al Mutuo sopra descritto, è facoltativa e consente all'Assicurato di acquistare il **PACCHETTO ASSICURATIVO**: _____ che prevede le seguenti Coperture Assicurative:

Coperture Assicurative	Compagnia

DATI RELATIVI AL PACCHETTO ASSICURATIVO E PREMI

Capitale Assicurato Iniziale _____

Decorrenza: alle ore 24,00 della data riportata sulla Lettera di Conferma, consegnata all'Assicurato per il tramite dell'Istituto, quale accettazione della presente Proposta di Polizza

Scadenza: alle ore 24,00 della scadenza del Mutuo o in data antecedente come previsto all'Art.9 "Decorrenza e Termine delle Garanzie" delle Condizioni di Assicurazione.

Premio Mensile Lordo Euro _____ (di cui Euro _____ per eventuale detrazione in sede di dichiarazione dei redditi, nei termini e modalità previsti dalla legge) così composto:

Coperture Assicurative	Premio Unico Lordo (Euro)	Di cui Imposte (Euro)

COSTI COMPLESSIVI (SPESE ACQUISIZIONE E GESTIONE) DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Costi (compresi nel Premio Unico Lordo) Euro _____ di cui importo percepito dall'Intermediario _____
--

DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVA

L'Assicurato designa come Beneficiario della copertura assicurativa Decesso _____

Le eventuali modifiche e/o revoche devono essere comunicate per iscritto a **CNP Assurances S.A.** o disposte per testamento così come meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione

L'Assicurato dichiara di aver preso atto che per tutte le altre coperture assicurative gli eventuali indennizzi saranno riconosciuti all'Assicurato stesso.

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE MUTUO EASY/FULL" A PREMIO MENSILE

Polizza Collettiva n° 020000167
 Contratto di Assicurazione abbinato ai Mutui

Proposta di Adesione n°

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO

ASSICURANDO: _____

Nome Cognome e codice fiscale

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 la Sua altezza (in cm) ed il Suo peso (in Kg) è inferiore a 90 o superiore a 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 5 anni, una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici, ricoveri o assume o ha assunto farmaci, in merito alle seguenti malattie?
 SI NO
- 2.1 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
- 2.2. 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
- 2.3. MALATTIE DELLA PSICHE**
Quali : disturbi della personalità, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia.
 SI NO
- 2.4. 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, fibrosi cistica, trapianto polmonare.
 SI NO
- 2.5. MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO**
Quali : lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettiviti sistemiche, fibromialgia.
 SI NO
- 2.6. MALATTIA DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE**
Quali: esofago di Barrett, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite acuta o cronica, cirrosi epatica o epatopatia alcolica, fegato policistico, pancreatite cronica o acuta.
 SI NO
- 2.7. MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE**
Quali : insufficienza renale acuta o cronica, rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite.
 SI NO

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE MUTUO" A PREMIO MENSILEPolizza Collettiva n° 020000167
Contratto di Assicurazione abbinato ai Mutui

Proposta di Adesione n°

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATOASSICURANDO: _____
*Nome Cognome e codice fiscale***2.8. MALATTIE ENDOCRINE E METABOLOICHE****Quali:** diabete, adenoma ipofisario con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensato dalla terapia farmacologica, adenoma surrenalico. SI NO**2.9. 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**2.10. MALATTIE DEL SANGUE, DEL SISTEMA IMMUNITARIO E INFETTIVE****Quali:** talassemia major, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, policitemia vera, trombocitemia essenziale o idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale grave, amiloidosi, 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? SI NO**AVVERTENZE:**

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, 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 dell'Assicurando _____

Firma dell'Intermediario _____

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE MUTUO EASY/FULL" A PREMIO MENSILE

Polizza Collettiva n° 020000167

Proposta di Adesione n°

Contratto di Assicurazione abbinato ai Mutui

DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Dichiaro di aderire facoltativamente alla Polizza Collettiva stipulata dalla Banca Popolare di Bari, che agisce anche in nome e per conto della Cassa di Risparmio di Orvieto, con CNP Assurances S.A. e CNP Caution S.A. per conto dei propri Clienti e che prevede le Coperture Assicurative sopra elencate. A tal riguardo

DICHIARO espressamente

- di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del Mutuo richiesto o di mancato assenso da parte di CNP Assurances S.A. e/o CNP Caution S.A. le Coperture richieste non saranno attivate;
- di prestare il consenso necessario per la validità della garanzia Decesso (art. 1919 Codice Civile);
- che tutte le dichiarazioni e le risposte contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- di essere residente in Italia;
- di essere consapevole che per aderire alla Copertura Assicurativa, dovrò in relazione al Capitale Assicurato sottopormi alla modalità assuntiva prevista all'Art. 12 "Limiti assuntivi - Formalità di Adesione" delle Condizioni di Assicurazione;
- di essere stato informato che l'adesione alla Polizza Collettiva è facoltativa e che la concessione del Mutuo non è subordinata alla stipulazione della Copertura Assicurativa;

PRENDO ATTO

- che in caso di Capitale Assicurato inferiore all'importo di Mutuo erogato (debito residuo in caso di Mutuo in essere), gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto esistente tra i due importi;
- che è possibile recedere dalla Copertura Assicurativa entro 60 giorni dalla decorrenza della Polizza (indicata nella Lettera di Conferma) inviando una lettera raccomandata a.r. indirizzata a CNP Assurances S.A. Via Albricci 7 - 20122 Milano.
- che la Compagnia potrà utilizzare l'indirizzo Email (se riportato) esclusivamente per comunicazioni attinenti la gestione del presente contratto.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurato autorizza l'Istituto ad addebitare la prima mensilità di premio sul 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 mensili successivi sono corrisposti direttamente a CNP mediante mandato Sepa Direct Debit salvo buon fine con addebito sul conto corrente. Per 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.

Validità Proposta di polizza: 6 mesi dalla data di emissione

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

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 Alberico Albricci, 7**

CAP: **20122** 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

COPIA PER L'ASSICURATO

Pagina 4/4

Mod. 2.01S.B.019.01UQMS.1603

CNP Assurances S.A.
Sede legale 4, Place Raoul Dautry - Parigi - Capitale sociale : € 643.500.175
Rappresentanza generale per l'Italia - Via Alberico Albricci 7 - 20122 Milano
C.F. P.IVA R.I. Milano 04341440966 - Rea C.C.I.A.A. Milano 1740904

CNP Caution S.A.
Sede legale 4, Place Raoul Dautry - Parigi - Capitale sociale : € 258.734.553
Rappresentanza generale per l'Italia - Via Alberico Albricci 7 - 20122 Milano
C.F. P.IVA R.I. Milano 09244420965 - Rea C.C.I.A.A. Milano 2078308

MODULO DI ESTINZIONE O DI MANTENIMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Spett.le CNP Assurances S.A.
CNP Caution S.A.
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 - 20122 Milano

Fax 02.72.60.11.51
Mail: Portafoglio@cnpitalia.it

Polizza Collettiva N. _____
Contratto di Finanziamento N°

Cognome e Nome di tutti gli Intestatari/Assicurati:

Assicurato 1..... N. Adesione

IBAN

Assicurato 2..... N. Adesione

IBAN

Assicurato 3..... N. Adesione

IBAN

Assicurato 4..... N. Adesione

IBAN

LA COMPAGNIA,

ai sensi dell' art. 49, comma 1, del Regolamento ISVAP n. 35/ 2010, procederà, a seguito dell'estinzione anticipata, accollo o trasferimento del contratto di finanziamento, a corrispondere eventuali rate di premio pagate successivamente alla scadenza del Finanziamento stesso a mezzo bonifico sull'IBAN sopra riportato.

L' ASSICURATO

in alternativa a quanto sopra previsto, ai sensi dell' art. 49, 2° comma, del Regolamento ISVAP n. 35/ 2010 , chiede che:

- la polizza continui la sua operatività fino alla naturale scadenza secondo quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

FIRMA

Luogo e Data Assicurato 1

Luogo e Data Assicurato 2

Luogo e Data Assicurato 3

Luogo e Data Assicurato 4

PER LA BANCA EROGANTE (in caso di richiesta di rimborso della quota di premio non goduta):

La banca deve inviare tempestivamente alla Compagnia, tramite i flussi definiti, il presente modulo sottoscritto dall'Assicurato con l'informativa dell'avvenuta estinzione del Finanziamento e della relativa data.

Mod. 2.01S.B.019.11.1603