



PROTEZIONE PRESTITI

Copertura Assicurativa collettiva e **FACOLTATIVA**
abbinata ai Prestiti 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**
- **Modulo Estinzione o Mantenimento Copertura Assicurativa**

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

NOTA INFORMATIVA

relativa alla Polizza Collettiva N. 020000171
Data ultimo aggiornamento Agosto 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'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 SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE CNP ASSURANCES SA**
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO, SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
- E. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE CNP ASSURANCES SA

1. Informazioni Generali

CNP Assurances S.A. presta le Coperture Assicurative previste dalla presente Polizza Collettiva relative alle garanzie **Decesso e Invalidità Totale Permanente**.

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 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 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 9.383.098.639
Capitale sociale = Euro 686.618.477
Riserve patrimoniali = Euro 8.696.480.162

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 448%.

I dati riportati sono aggiornati al 31/12/2015.

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

Per esigenze di semplicità CNP ASSURANCES S.A. è indicata di seguito anche CNP o Compagnia o Assicuratore.

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

Il presente Contratto di Assicurazione è ad adesione FACOLTATIVA e prevede una Garanzia Danni e una Garanzia Vita sottoscrivibili solo congiuntamente.

La durata delle Coperture assicurative segue la durata del Prestito al quale sono abbinata e non prevedono tacito rinnovo. Per maggiori dettagli si rimanda all'art.6 "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 delle Coperture Assicurative, verso gli Assicurati che hanno aderito alla medesima, a riconoscere in caso di sinistro una prestazione pari al debito residuo del Prestito, nei limiti e alle modalità previste e disciplinate dalle Condizioni di Assicurazione.

3.1 Descrizione Sintetica delle Garanzie offerte

Caratteristiche e Prestazioni della Copertura DECESSO: artt. 28 – 29 – 30

Caratteristiche e Prestazioni della Copertura INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE: artt. 31 e 32

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

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 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. 9 ("Limiti assuntivi – Formalità di Ammissione"), che disciplina i limiti d'età per poter sottoscrivere le Coperture Assicurative;**

- **art. 33 ("Esclusioni"), che disciplina specifiche limitazioni all'operatività delle Coperture Assicurative;**
- **art. 2 (Capitale Assicurato iniziale e Massimali), che disciplina i "Massimali" previsti in relazione alla Copertura Assicurativa (vale a dire la somma fino alla cui concorrenza la Compagnia presta le relative garanzie);**
- **artt. 30, 32 ("Carenza"), che regolamentano il periodo di "Carenza" applicabile alle garanzie per Decesso e Invalidità Totale Permanente.**

Le Garanzie prevedono le seguenti franchigie:

- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE: franchigia del 65%**

Le Garanzie prevedono i seguenti periodi di carenza:

- **DECESSO: 30 giorni per malattia**
- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE: 30 giorni per malattia**

Le Garanzie prevedono i seguenti massimali:

- **DECESSO: debito residuo con un massimo di € 110.000**
- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE: debito residuo con un massimo di € 110.000**

ESEMPI - di Carenza, Massimale

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 30 (trenta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 30 (trenta) 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 del debito residuo da rimborsare in caso di sinistro, così come comunicata dall'Istituto, sia pari a € 111.000, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo di importo pari al massimale di polizza ovvero € 110.000.

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 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 Prestito alla data dell'evento
Postumi da invalidità totale permanente valutati pari al 56%	Nessun indennizzo liquidato

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

Ai fini della stipula delle Coperture Assicurative l'Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio, ai sensi dell'art. 27 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 un **premio unico anticipato non frazionabile**, comprensivo dell'imposta di assicurazione. Il premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato e in funzione della durata del Prestito.

L'importo del Premio può essere versato mediante addebito in conto corrente a fronte della autorizzazione rilasciata all'Istituto da parte dell'Assicurato, contenuta nel Modulo di Adesione.

L'incasso di tale somma da parte dell'Istituto varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. Il premio unico relativo alle coperture assicurative risulterà esplicitato nel Modulo di Adesione.

Durata del Prestito (in mesi)	Tassi di premio (lordo imposte)
12-24	0,714070%
25-48	1,354130%
49-84	2,230150%
85-120	4,207040%

* 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:

Costi Totali	Quota parte dei costi percepita dall'intermediario in due prospettive alternative	
	In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi Totali (61,46%)
61,46%	40,00%	65,08%

Si precisa che il 40,00% del Premio al netto imposte (€ 40,00 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:

In caso di estinzione anticipata, accollo o di trasferimento del Prestito, la Compagnia, qualora non risultino sinistri, provvede alla restituzione all'Assicurato della parte di premio pagata relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa, l'Assicurato potrà richiedere il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.

In tale caso, le prestazioni saranno liquidate sulla base del piano di ammortamento originariamente sottoscritto dall'Assicurato.

Si rinvia all'art. 7 e all'art. 8 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
61,46%

Il costo è calcolato sul Premio Unico 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 Unico 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
40%	65,08%

7. Sconti

Il premio della Garanzia Vita (DECESSO) non è soggetto a sconti.

Per la Garanzia Danni (INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE), in ragione della durata poliennale del contratto, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3,0% del premio medesimo.

AVVERTENZA

Al riguardo si rammenta che, ai sensi dell'art.1899 Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso non è consentito nei primi 5 anni di vita del contratto, fatto salvo il recesso nei 60 giorni dalla decorrenza della Copertura assicurativa (data di stampa della Lettera di Conferma) e i casi di estinzione anticipata del Prestito. Si rimanda per i dettagli all'art. 12 "Diritto di Recesso Coperture Danni" delle Condizioni di Assicurazione.

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 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 Prestito;
- liquidazione dell'indennizzo per invalidità totale permanente dell'Assicurato;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità, in tal caso la risoluzione riguarderà solo la copertura interessata;
- in caso di anticipata estinzione, trasferimento, accollo del Prestito (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 attivazione delle garanzie), 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.

La Compagnia ha diritto di recedere entro 60 giorni dal momento in cui è informata dell'adesione dell'Assicurato, dandone comunicazione all'Assicurato stesso con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della posizione assicurata e restituendo il premio versato.

15.1 Diritto di recesso Garanzia Danni

L'Assicurato ha il diritto di recedere per la sola Garanzia Danni a partire dalla quinta ricorrenza annuale della data di decorrenza.

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

La Compagnia restituirà all'Assicurato la parte di Premio relativa alla garanzia danni corrispondente al periodo di copertura non goduto, calcolata come riportato all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

16. Prescrizione

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni, 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 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

19. Sinistri

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto.

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti le coperture **DECESSO e INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE** possono essere inviati mediante posta, 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@cnppitalia.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 per Decesso, Invalidità Totale Permanente** ed il 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

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

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 (art. 25 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 comunicare per iscritto all'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. Conflitti di interesse

CNP ASSURANCES S.A. è una Compagnia di assicurazioni e tra la stessa e l'Istituto erogante il Prestito 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. è responsabile della veridicità, della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

CNP Assurances SA

il Rappresentante Generale per l'Italia

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Audis Pasqual". The signature is written in a cursive style with a large, stylized initial "A" and "P".

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 e Invalidità Totale Permanente), 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 riassicurative;
 - 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. non potrebbe 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. 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. 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. o dalla stessa incaricata, 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 Cassa di Risparmio di Asti, Piazza Libertà, 23, 14100 Asti (AT) 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 è CNP ASSURANCES 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

Ammortamento

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

Assicurato

La persona fisica, intestataria o cointestataria del contratto di Prestito concesso dall'Istituto, che ha le caratteristiche previste all'art. 9 (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 la garanzia Invalidità Totale Permanente 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.

Compagnia

CNP Assurances 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 Cassa di Risparmio di Asti, Piazza Libertà, 23, 14100 Asti (AT)

Contratto di Prestito

Il Prestito di durata (durata residua in caso di Prestito in essere) non superiore ai 120 mesi concesso dall'Istituto all'Assicurato al quale si riferiscono le Coperture Assicurative oggetto della presente Polizza.

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.

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 consegnata al cliente da parte di CNP per il tramite dell'Istituto.

Debito Residuo

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

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.

Invalidità Totale Permanente

La perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. La prestazione è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato dagli enti preposti, causato da un infortunio o una malattia, sia pari o superiore al 66%. Il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio è valutato in base alla Tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute. Il grado di Invalidità Totale Permanente da malattia viene accertato in base alle tabelle relative all'indennizzo del danno biologico di cui all'art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

Istituto Cassa di Risparmio di Asti, Piazza Libertà, 23, 14100 Asti (AT)

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.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale

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

Modulo di Proposta di Adesione

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

Morte

Il decesso dell'Assicurato accaduto per qualsiasi causa.

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.

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.

Sinistro

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
relative alla Polizza Collettiva N. 020000171

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 dall'Istituto (in seguito anche "Banca" o "Contraente") con CNP Assurances S.A. (di seguito CNP o Compagnia o Assicuratore).

La presente Polizza abbinata al Prestito, è facoltativa e non indispensabile all'ottenimento del Prestito stesso, inoltre può essere abbinata sia ai Prestiti di nuova erogazione che a quelli già in essere.

PARTE I: Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 – Oggetto del Contratto: Coperture Assicurative

Il Contraente stipula la presente Polizza Collettiva al fine di consentire ai propri clienti di beneficiare, nei limiti previsti dalle presenti Condizioni, della Copertura Assicurativa prevista a favore degli Aderenti come di seguito dettagliatamente descritta.

Qualora si verifichi un sinistro, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario, nei limiti indicati dalle Condizioni di Assicurazione, le seguenti prestazioni:

ASSICURAZIONE IN CASO DI DECESSO TUTTE CAUSE e INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE

Le prestazioni relative alle 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.

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

Sono assicurabili le persone fisiche che:

1. siano clienti dell'Istituto e abbiano stipulato con esso un Prestito;
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 un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non inferiore a 18 anni, **né superiore a 70 anni non compiuti** e alla scadenza del Prestito abbiano un'età non **superiore a 71 anni non compiuti**;
6. abbiano pagato il premio.

Art. 2 – Capitale Assicurato e massimali

Il capitale assicurato viene scelto dall'Assicurato in misura pari all'importo del Prestito richiesto, se di nuova erogazione o al debito residuo del Prestito in essere risultante al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione. Il Capitale massimo Assicurabile per singola testa è pari a €110.000.

Qualora l'importo erogato o il Debito Residuo, nel caso di Prestiti in essere, superi €110.000, il Capitale Assicurato sarà limitato a tale importo.

Il Capitale Assicurato non può essere inferiore al 100% dell'importo del Debito Residuo, per i finanziamenti in essere, o al prestito erogato in caso di nuovo finanziamento.

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 - Obblighi del Contraente

Nel rispetto di quanto previsto dal successivo Art.9 "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 Prestito e che hanno espresso la loro adesione alla presente Convenzione con la sottoscrizione del Modulo di Proposta di Adesione che il Contraente provvederà a trasmettere a CNP. La proposta di adesione si intende accettata sempre che non sia pervenuto al Contraente e all'Assicurato il rifiuto da parte di CNP.

Art. 5 - 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 Proposta di Adesione.

Art. 6 – Decorrenza e Termine delle garanzie

Art. 6.1 - Decorrenza delle garanzie

Le garanzie assicurate con la presente Polizza Collettiva decorrono dalle ore 24:00 del giorno di indicato nella lettera di conferma (data attivazione garanzie) consegnata al cliente da parte di CNP per il tramite dell'Istituto, 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.9) o non vi siano i Requisiti di assicurabilità (di cui all'Art.1.2) o ancora nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze indicate dall'Assicurato nel Questionario Medico Semplificato o Questionario Medico Completo.

Art. 6.2 - 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 Prestito e non può essere superiore a 120 mesi (10 anni).

Le singole coperture hanno comunque termine:

- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto di Prestito;
- in caso di liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente;
- in caso di anticipata estinzione totale, trasferimento, accollo del Prestito (nel caso in cui l'Assicurato non richieda esplicitamente la prosecuzione della Copertura Assicurativa), inviando apposita comunicazione in Compagnia (vedi artt. 7 e 8);
- 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.

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

Art. 7 – Estinzione anticipata parziale del Prestito

Le garanzie continueranno a vigere a favore dell'Assicurato fino alla scadenza del piano di ammortamento originario. In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione parziale del contratto di Prestito, l'indennizzo riconosciuto al Beneficiario, sarà determinato sulla base del piano di ammortamento originario.

Art. 8 - Estinzione anticipata totale, accollo, trasferimento Prestito

In caso di anticipata estinzione totale, accollo o trasferimento del contratto di Prestito la Copertura Assicurativa cessa alle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione o di trasferimento del Prestito. La Compagnia restituirà all'Assicurato la parte di Premio corrispondente al periodo di copertura non goduta calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

1) Rimborso del Premio Puro: $(\text{Premio} - \text{Costi}) * [(n-t) * (n-t+1)] / [n * (n+1)]$

2) Rimborso dei Costi: $\text{Costi} * [(n-t-1) / n]$

dove:

Premio = premio versato al netto delle imposte di assicurazione

Costi = importo trattenuto dalla Compagnia e riportato alla voce "Costi per spese di acquisizione e gestione del contratto" nel Modulo di Adesione

n= durata iniziale della Copertura Assicurativa (espressa in mesi interi)

t= permanenza effettiva in copertura (espressa in mesi interi)

Esempio di calcolo del premio da rimborsare	
Capitale Assicurato	€ 10.000
Durata Polizza (Mesi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2016
Estinzione Prestito	19/07/2021
Premio Netto Imposte	€ 417,99
Costi	€ 256,89
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza in copertura (mesi interi))	63
Conteggio	
Rimborso del Premio Puro	$(€417,99 - € 256,89) * [(120 - 63) * (120 - 63 + 1)] : [120 * (120 + 1)]$
Rimborso dei Costi	$€ 256,89 * [(120 - 63 - 1) : 120]$
Totale Premio da rimborsare	€ 36,68 + € 119,88 = € 156,56

CNP non tratterrà alcun importo a titolo di spese amministrative, fermo restando che, ai fini del calcolo dell'importo dovuto a titolo di rimborso, dal premio originariamente versato saranno dedotte le imposte versate dalla Compagnia in relazione al medesimo.

L'importo sopra determinato sarà accreditato dalla Compagnia sul conto corrente dell'Assicurato debitamente indicato dallo stesso Assicurato sul "Modulo estinzione o mantenimento copertura assicurativa" allegato al presente Fascicolo, da inoltrare alla Compagnia in occasione della richiesta di estinzione del Prestito.

L'Assicurato ha altresì la facoltà di chiedere (utilizzando il Modulo sopra menzionato) che le garanzie rimangano in vigore fino alla scadenza contrattuale iniziale. In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione totale del contratto di Prestito, l'indennizzo sarà determinato sulla base del piano di ammortamento originario.

Art. 9 - 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 70 anni non compiuti. Non potranno essere assicurati coloro il cui Prestito scade successivamente alle ore 00:00 del giorno del compimento dei 71 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 dare indicazioni sul proprio stato di salute rispondendo alle domande del Questionario Medico Semplificato.

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, ulteriori accertamenti diagnostici necessari per una corretta valutazione del rischio.

L'adesione sarà perfezionata con la consegna al cliente della Lettera di Conferma da parte di CNP, per il tramite dell'Istituto, 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. 10 – Pagamento del premio

Il Premio dovuto alla Compagnia per le Coperture Assicurative viene versato in un'unica soluzione (Premio Unico Anticipato) e varia in funzione:

- della durata del Prestito (Durata Residua in caso di Prestito in essere);
- dell'importo del Capitale Assicurato (Debito Residuo in caso di Prestito in essere).

L'importo del Premio è indicato nel Modulo di Adesione.

L'incasso del Premio da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.

Art. 11 - Diritto di Recesso dalla Copertura Assicurativa

L'Assicurato può recedere entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza delle Garanzie (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.

La Compagnia ha diritto di recedere entro 60 giorni dal momento in cui è informata dell'adesione dell'Assicurato, dandone comunicazione all'Assicurato stesso con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della posizione assicurata e restituendo il premio versato.

Art. 12 Diritto di Recesso Copertura Danni

Fatto salvo il recesso nei 60 giorni dalla Data di Decorrenza delle Garanzie (indicata nella Lettera di Conferma), ai sensi dell'art.1899 Cod. Civ., **l'Assicurato può esercitare il diritto di recesso dalla sola garanzia danni, dopo il quinto anno di vita del**

contratto, in virtù della condizione di sconto pari al 3,0% applicata sul premio unico pluriennale per la garanzia danni.

La comunicazione di recesso deve essere inviata 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

La Compagnia restituirà all'Assicurato la parte di Premio relativa alla garanzia danni corrispondente al periodo di copertura non goduta calcolata sulla base della seguente formula:

$$P * (n-t-1)/n$$

dove:

P = premio versato al netto delle imposte di assicurazione e relativo alla sola garanzia danni

n = durata iniziale della Copertura Assicurativa (espressa in mesi interi)

t = permanenza effettiva in copertura (espressa in mesi interi)

Esempio di calcolo del premio da rimborsare	
Capitale Assicurato	€ 10.000
Durata Polizza (Mesi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2016
Data ricezione richiesta di recesso	19/07/2021
Premio Garanzie Danni Netto Imposte	€ 108,69
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza effettiva in copertura)	63
Conteggio	
Rimborso del Premio Garanzie Danni	€ 108,69 x (120-63-1):120 = € 50,72

Art. 13 - Beneficiari

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia **Invalidità Totale Permanente** 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:

- 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;
- 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. 14 – 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, purchè 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 e INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE** 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

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. 15 – Modalità di liquidazione dei sinistri

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

Art. 16 – Pagamento delle prestazioni assicurate

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

Art. 17 – 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 Prestito. **Alla determinazione degli indennizzi dovuti da CNP non concorreranno le rate del Prestito risultanti non corrisposte dall'Assicurato all'Istituto per cause diverse da quelle garantite dalla presente Polizza Collettiva.**

L'Istituto provvederà a comunicare a CNP la parte di debito da indennizzare.

Art. 18 – Rinuncia al diritto di surrogazione

CNP rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile.

Art. 19 – Prescrizione

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni 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, 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. 20 – 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. 21 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 22 – 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. 23 – Cointestazione del contratto di Prestito

Le operazioni di Prestito 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 Prestito erogato, nell'ambito dei massimali assicurati, dovrà essere:

- a) attribuito al 100% a tutti i cointestatori singolarmente.

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

Art. 24 - 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. 25 – 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. 26 - Reclami

Eventuali reclami sulla gestione sinistri riguardanti **le Prestazioni per Decesso, Invalidità Totale Permanente** e per il 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

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

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. 27 – 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. 28 - Caratteristica e Prestazione della Copertura Decesso da infortunio o malattia

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 33, 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. 33**, corrisponderà ai Beneficiari un capitale il cui importo è pari all'ammontare del debito che, alla data del decesso dell'Assicurato, residua dal rapporto di Prestito. Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolute scadute prima dell'evento.

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

Art. 29 - Riscatto

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

Art. 30 – Carenza

La copertura assicurativa per il Decesso è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni se la morte è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora il decesso insorga entro 30 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 31 - Caratteristica e Prestazione della Copertura di Invalidità Totale e Permanente

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 33, 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. 33**, la corresponsione al Beneficiario di una somma pari all'ammontare del debito che alla data del verificarsi dell'infortunio o della diagnosi della Malattia residua dal rapporto di Prestito contratto dall'Assicurato verso il Contraente. Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolte scadute prima dell'evento.

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. 32 – Carenza

La garanzia è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni se l'Invalidità Totale Permanente è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora l'Invalidità insorga entro 30 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

PARTE III: Esclusioni

Art. 33 – Esclusioni

Le coperture Decesso, Invalidità Totale Permanente, 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 al solo rischio Invalidità Totale Permanente 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.

Data ultimo aggiornamento Agosto 2016



MODULO DI PROPOSTA DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI"

Polizza Collettiva n°
Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti

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 PRESTITO

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

CARATTERISTICHE DEL PACCHETTO ASSICURATIVO

PROTEZIONE PRESTITI è una Polizza Collettiva, sottoscritta dalla _____ in nome e per conto dei suoi Clienti. L'adesione individuale abbinata al Prestito sopra descritto, è **facoltativa e** consente all'Assicurato di acquistare le seguenti Coperture Assicurative:
- Decesso
- Invalidità Totale Permanente

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 Prestito o in data antecedente come previsto all'Art.6 "Decorrenza e Termine delle Garanzie" delle Condizioni di Assicurazione.
Premio Unico Lordo Euro _____ (di cui Euro _____ per eventuale detrazione in sede di dichiarazione dei redditi, nei termini e modalità previsti dalla legge) così composto:
- Decesso Premio Unico Euro _____
- Invalidità Totale Permanente 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 PROPOSTA ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI"

Polizza Collettiva n°
 Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti

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?
- B. E' in attesa di ricevere il riconoscimento della pensione / di assegno di invalidità / inabilità?
- C. La differenza tra la Sua altezza (in cm) ed il Suo peso (in Kg) è inferiore a 90 o superiore a 120?

DICHIARAZIONI SANITARIE DELL'ASSICURANDO

1. Ha **mai** sofferto di qualsiasi tipo di tumore maligno, cancro, neoplasia, atipia, leucemia, linfomi, mielomi?
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?
- 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.
- 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)
- 2.3. MALATTIE DELLA PSICHE**
Quali : disturbi della personalità, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia.
- 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.
- 2.5. MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCELETRICO**
Quali : lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettiviti sistemiche, fibromialgia.
- 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.
- 2.7. MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE**
Quali : insufficienza renale acuta o cronica, rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite.

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI"

Polizza Collettiva n°
Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti

Proposta di Adesione n°

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO

ASSICURANDO: _____
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 PROPOSTA DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI"

Polizza Collettiva n°

Proposta di Adesione n°

Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti

DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Dichiaro di aderire facoltativamente alla Polizza Collettiva stipulata dalla _____ con CNP Assurances 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 Prestito richiesto o di mancato assenso da parte di CNP Assurances 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. 9 "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 Prestito non è subordinata alla stipulazione della Copertura Assicurativa;

PRENDO ATTO

- che è possibile recedere dalla Copertura Assicurativa entro 60 giorni dalla Data di Attivazione Garanzie (indicata nella Lettera di Conferma) inviando una lettera raccomandata a/r indirizzata a CNP Assurances S.A. Via Albricci 7 - 20122 Milano.
- **che ai fini della determinazione della misura del premio delle garanzie Danni, tenuto conto della durata poliennale della polizza, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3,0% del premio medesimo; pertanto ai sensi dell'art. 1899 cod. civ., l'esercizio del diritto di recesso, delle sole garanzie danni, è consentito dopo la 5° ricorrenza annuale del contratto in conformità a quanto indicato nell'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.**

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurato prende atto che le Compagnie hanno conferito all'Istituto apposito mandato all'incasso. L'unica modalità di pagamento prevista è in un'unica soluzione con addebito sul conto corrente ordinario iban n° _____ aperto presso la Contraente. L'Assicurato autorizza l'Istituto a trattenere l'importo del Premio dal suo conto corrente, prendendo atto che l'addebito della somma corrispondente varrà come pagamento del Premio unico a favore delle Compagnie.
Resta inteso che qualora la disponibilità sul conto corrente non fosse presente al momento dell'addebito nessuna responsabilità potrà essere imputata alla Banca per il mancato incasso.

Validità Proposta di polizza: 6 mesi dalla data di emissione

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE**L'Assicurato dichiara:**

- di aver ricevuto, il Fascicolo Informativo - redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, l'Informativa sulla Privacy, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e il fac simile del presente Modulo di Adesione
- di aver **LETTO, COMPRESO E ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione**

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art 1.2 (Requisiti di assicurabilità), Art. 2 (Capitale Assicurato e Massimali), Art. 9 (Limiti assuntivi - Formalità di Adesione), Art. 25 (Mediazione), Artt. 30, 32 (Carenza), Art. 33 (Esclusioni).

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali comuni e sensibili consegnatami unitamente al Fascicolo Informativo, ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, il sottoscritto dichiara di acconsentire al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e con le modalità e le finalità specificamente previste dall'informativa stessa.

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

