

# **PROTEZIONE FINANZIAMENTO BUSINESS A PREMIO MENSILE**

**Copertura Assicurativa collettiva e FACOLTATIVA  
abbinata ai Finanziamenti Business 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)**

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

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

## NOTA INFORMATIVA

relativa alla Polizza Collettiva N. 020000170  
Data ultimo aggiornamento Maggio 2018

**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, l'Aderente 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 - COMUNICAZIONI

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni Generali

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

#### Sede Legale

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

#### Sede Secondaria

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia, sita in Milano Via Bocchetto, 6 - 20123 Italia, iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 04341440966.

#### Estremi del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione

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

**Recapiti:** Tel. 800.222.662 Fax 02 72 60 11 50

**Indirizzo di posta elettronica:** [info@cnpitalia.it](mailto:info@cnpitalia.it)

**Sito internet:** [www.cnpitalia.it](http://www.cnpitalia.it)

**PEC:** [cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.cnpitalia.it)

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto (*capitaux propres*) = Euro 10.828.707.092

Capitale sociale = Euro 686.618.477

Riserve patrimoniali = Euro 10.142.088.615

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

I dati riportati della Compagnia sono relativi all'ultimo bilancio approvato (31 dicembre 2017).

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

Per esigenze di semplicità, CNP ASSURANCES S.A. è di seguito indicata come CNP, 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 Garanzie Danni e Garanzie Vita offerte in PACCHETTI ASSICURATIVI come illustrato nella Tabella che segue.

La durata delle Coperture segue la durata del Finanziamento, con un massimo di 25 anni; inoltre non prevede tacito rinnovo. Per maggiori dettagli si rimanda all'art.11 "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, in relazione all'Assicurato (definito anche key Man) designato dall'Aderente che ha sottoscritto la Polizza Collettiva, a riconoscere in caso di sinistro ai Beneficiari, una prestazione pari al Debito Residuo alla data del sinistro o alla rata mensile del Finanziamento, nei limiti e alle modalità previste e disciplinate dalle Condizioni di Assicurazione.

#### 3.1 Descrizione Sintetica delle Garanzie offerte

Il Contratto prevede le seguenti Prestazioni Assicurative Vita e Danni:

1. Prestazione in caso di Decesso tutte cause
2. Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia (per il Pacchetto B)
3. Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio (per il Pacchetto C)
4. Prestazione in caso di Ricovero Ospedaliero a seguito di infortunio o Malattia
5. Prestazione in caso di Malattia Grave

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, verrà proposto all'Aderente uno dei Pacchetti Assicurativi che maggiormente soddisfa le sue esigenze di tutela.

Si illustrano qui di seguito i Pacchetti assicurativi:

Pacchetti Assicurativi	Target Assicurabile	Coperture
<b>Pacchetto A</b>	TUTTI	<b>DECESSO</b> tutte cause (Garanzia Vita)
<b>Pacchetto B</b>	TUTTI	<b>DECESSO</b> tutte cause (Garanzia Vita) + <b>INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE</b> da Infortunio e da Malattia (Garanzia Danni)
<b>Pacchetto C</b>	TUTTI	<b>DECESSO</b> Tutte cause (Garanzia Vita) + <b>INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE</b> da Infortunio (Garanzia Danni) + <b>RICOVERO OSPEDALIERO</b> da Infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + <b>MALATTIA GRAVE</b> (Garanzia Danni)

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

Caratteristiche e Prestazione della Copertura DECESSO: artt. 31 – 32 - 33

Caratteristiche e Prestazione della Copertura INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE: artt. 34 - 35

Caratteristiche e Prestazione della Copertura RICOVERO OSPEDALIERO: artt. 36 – 37 – 38 - 39

Caratteristiche e Prestazione della Copertura MALATTIA GRAVE artt. 40 – 41

## AVVERTENZA

Le coperture fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili ossia: 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 possono dar luogo ad una riduzione dell'indennizzo o rendono inoperanti le Coperture Assicuratrici. A tale riguardo, si richiama l'attenzione dell'Aderente e dell'Assicurato sulle seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione:

- art. 1.1 (Requisiti di assicurabilità), che elenca i requisiti dell'Aderente e dell'Assicurato, necessari alla sottoscrizione del contratto;
- 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);
- art. 14 ("Limiti assuntivi - Formalità di Assunzione"), che disciplina i limiti di età per poter sottoscrivere la Copertura Assicurativa;
- art. 37 ("Franchigia"), che regola il "Periodo di Franchigia" applicabile alla garanzia Ricovero Ospedaliero (vale a dire il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile, l'Aderente non ha diritto ad alcun indennizzo);
- artt. 33, 35, 38, 41 ("Carenza"), che regolamentano il periodo di "Carenza" applicabile alle garanzie per Decesso da malattia, Invalidità Totale Permanente da malattia, Ricovero Ospedaliero da malattia e Malattia Grave (vale a dire il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza delle Coperture Assicuratrici durante il quale le garanzie non sono operative);
- art. 39 ("Denunce successive") che regola il "Periodo di riqualificazione" applicabile alla garanzia Ricovero Ospedaliero (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);
- art. 42 ("Esclusioni"), che disciplina le specifiche limitazioni all'operatività delle Coperture Assicuratrici.

Le Garanzie prevedono le seguenti **franchigie**:

- **RICOVERO OSPEDALIERO**: 7 giorni
- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**: 65%

Le Garanzie prevedono i seguenti **periodi di carenza**:

- **DECESSO da malattia**: 60 giorni
- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE da malattia**: 60 giorni - solo per coloro che sottoscrivono il Pacchetto Assicurativo B
- **RICOVERO OSPEDALIERO da malattia**: 30 giorni
- **MALATTIA GRAVE**: 60 giorni

Le Garanzie prevedono i seguenti **massimali**:

- **DECESSO**: debito residuo con un massimo di € 500.000
- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**: debito residuo con un massimo di € 500.000
- **RICOVERO OSPEDALIERO**: massimo 12 rate mensili per sinistro e massimo 36 per contratto. Il limite della rata mensile è pari a € 2.500
- **MALATTIA GRAVE**: 8 rate mensili. Il limite della rata mensile è pari a € 2.500

## 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 (trenta) giorni, la Prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 30 (trenta) 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 (sessanta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 60 (sessanta) 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 € 2.500.

#### **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 per coloro che hanno sottoscritto il Pacchetto B) valutati pari al 66%.	Liquidato indennizzo pari al debito residuo del Finanziamento alla data dell'evento
Postumi da invalidità totale permanente valutati pari al 56%	Nessun indennizzo liquidato

#### **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 30 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 € 2.500. 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 € 2.500 per singola rata mensile.

#### **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.

#### **AVVERTENZA**

**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 consenso relativamente alla compilazione del "Questionario Medico Semplificato" ovvero alla compilazione del "Questionario Medico Completo".**

#### **5. Premi**

L'Assicurazione viene prestata dietro corresponsione da parte di ogni Aderente 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 sul c/c dell'Aderente in forza di autorizzazione, conferita dall'Aderente stesso alla Banca nel Modulo di Adesione. L'incasso di tale somma da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.

Se il primo premio non viene pagato contestualmente all'emissione della Lettera di Conferma, la polizza non si perfeziona e l'efficacia della Copertura Assicurativa non decorre.

**I Premi mensili successivi al primo, dovranno essere corrisposti dall'Aderente 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.

<b>Tassi di Premio*</b>		
<b>PACCHETTO A</b>	<b>PACCHETTO B</b>	<b>PACCHETTO C</b>
0,0410%	0,0500%	0,0635%

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

**AVVERTENZA:**

**Il premio non include il rischio inerente l'esercizio di attività sportive e lavorative ritenute pericolose indicate all'Art. 42 (Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose) delle Condizioni Generali di Assicurazione. Ciò in quanto la Copertura non interviene qualora il sinistro si verifichi in tali circostanze.**

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

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

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 parziale e totale, accollo o trasferimento del Mutuo**, la Compagnia estinguerà le coperture Assicurative e provvederà a interrompere l'addebito dei premi mensili, salvo che l'Aderente esprima la propria volontà di mantenere in vigore la Polizza fino alla scadenza contrattuale iniziale.

**Si rinvia all'art. 12 e all'art 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

**C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**

**6. Costi**

I costi effettivamente sostenuti dall'Aderente sono rappresentati dal premio - calcolato in conformità a quanto di seguito indicato.

**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 e comprensivo della quota retrocessa dall'Intermediario, è pari alla seguente percentuale:

<b>Decesso</b>	<b>Invalità Totale Permanente</b>	<b>Ricovero Ospedaliero</b>	<b>Malattia Grave</b>
68%	68%	68%	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'Aderente a 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:

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

## **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; i premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona sono soggetti all'imposta del 2,50%.

## **9. Tassazione delle somme assicurate**

Come da disposizioni vigenti alla data di redazione della presente Nota Informativa le somme corrisposte per il caso di Decesso e Invalidità Totale Permanente non costituiscono reddito e sono pertanto esenti da tassazione.

## **10. Detrazione fiscale dei premi**

Il trattamento fiscale del premio dipenderà dalla normativa e dalle disposizioni fiscali tempo per tempo vigenti.

## **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

### **11. Modalità di perfezionamento del contratto**

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

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

### **12. Risoluzione del contratto**

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

- recesso dal contratto;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto;
- liquidazione dell'indennizzo per invalidità totale permanente dell'Assicurato;
- termine del periodo di ammortamento inizialmente stabilito;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità del Key Man;
- mancato pagamento del primo premio mensile;
- Mancato pagamento anche di un solo premio mensile successivo al primo, trascorso il periodo di sospensione (180 giorni) successivo al periodo di tolleranza (30 giorni);
- in caso di anticipata estinzione parziale, totale, trasferimento, accollo del Finanziamento (nel caso in cui l'Aderente 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'Aderente ha il diritto di revocare la propria proposta – formulata mediante sottoscrizione dell'apposito Modulo di Adesione – fino al momento in cui non sia venuto a conoscenza dell'accettazione da parte di CNP. L'Aderente deve chiedere la revoca della proposta direttamente a CNP, mediante comunicazione scritta contenente gli elementi identificativi della propria posizione indirizzata a:

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

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

### **15. Diritto di Recesso dell'Aderente**

L'Aderente può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative indicata nella Lettera di Conferma, dandone comunicazione a CNP con lettera raccomandata o tramite e-mail contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

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

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

### **15.1 Diritto di Recesso dell'Aderente dalle Garanzie Danni**

Oltre al diritto di recesso di cui all'Art.15, l'Aderente ha la facoltà di recedere annualmente per le sole Garanzie Danni (Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero, Malattia Grave) ai sensi dell'Art. 1899 Cod. Civ.. In tal caso il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è stato richiesto il recesso.

Il suddetto diritto non si applica alla garanzia vita (Decesso), che resterà in vigore per l'intera durata contrattualmente prevista, salvo quanto indicato al successivo art. 15.1.1.

La comunicazione di Recesso, contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata, dovrà essere inviata, entro 60 giorni prima della scadenza dell'annualità, tramite e-mail o con lettera raccomandata A/R, indirizzata a:

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

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art. 16.1 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **15.1.1 Facoltà di Recesso della Compagnia dalla Garanzia Vita**

A seguito della richiesta di Recesso dalle Coperture Danni di cui al punto 15.1 la Compagnia avrà a sua volta la possibilità di recedere dalla copertura Vita (DECESSO).

In tal caso la Compagnia provvederà ad estinguere l'intera Polizza e ad interrompere l'addebito dei premi mensili sul c/c dell'Aderente, con effetto a partire dall'annualità successiva a quella nella quale è stato richiesto il recesso.

L'eventuale recesso della Compagnia, dalla Copertura Vita, verrà comunicato all'Aderente entro 30 giorni prima della scadenza dell'annualità. L'assenza di invio, e quindi la mancata ricezione da parte dell'Aderente di tale comunicazione, dovrà intendersi come rinuncia della Compagnia di recedere e proseguimento tacito della Polizza con la sola Copertura Vita.

### **15.2 Diritto di Recesso della Compagnia**

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

### **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 –COMUNICAZIONI**

### **19. Sinistri**

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto.

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione possono essere inviati mediante posta, fax oppure via e-mail ai seguenti recapiti:



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

### **Documentazione da consegnare alla Compagnia per la valutazione del sinistro**

In caso di denuncia di Sinistro riguardante tutte le garanzie, il Beneficiario deve osservare i termini e le modalità specificati nell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione, che riporta l'elenco della documentazione necessaria per valutare il sinistro.

La Compagnia si impegna a liquidare il sinistro entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa che comprovi secondo i termini di polizza, il sinistro denunciato.

Per maggiori dettagli sulle modalità di liquidazione dei sinistri si rinvia all'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA: Il beneficiario si impegna a cooperare in buona fede con la Compagnia fornendo tutta la documentazione di carattere medico-sanitario riferita al sinistro che sia già in proprio possesso.**

### **20. Reclami**

**La Compagnia è competente per i reclami che hanno per oggetto lamentele sugli aspetti pre-contrattuali e contrattuali di polizza (es: sulle prestazioni delle coperture, condizioni di polizza, ecc.) e sul comportamento tenuto dalla Compagnia stessa.**

I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, fax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Ufficio Reclami  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
[reclami@cnpitalia.it](mailto:reclami@cnpitalia.it)

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

**I reclami riguardanti il comportamento tenuto dagli intermediari Banche** durante l'attività di distribuzione devono essere inoltrati direttamente a questi ultimi presso i recapiti forniti nell'informativa: "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta" contenuta nel c.d. modulo 7B.

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](mailto: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](http://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](http://www.ivass.it/ivass/cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf), o ancora sul sito della Compagnia [www.cnpitalia.it](http://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 - correlando 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.

### **21. Informativa in corso di contratto**

La Compagnia si impegna a pubblicare sul proprio sito internet [www.cnpitalia.it](http://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 dall'Aderente, dal Contraente e/o dall'Assicurato, senza obbligo di effettuare alcuna altra comunicazione.

La Compagnia si impegna a comunicare per iscritto all'Aderente e alla Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa che dovessero intervenire in corso di contratto anche a seguito di modifica della legislazione applicabile.

### **22. Comunicazioni dell'Aderente alla Compagnia**

#### **AVVERTENZA**

Qualora nel corso di validità del Contratto il Key Man dovesse perdere i requisiti previsti dall'art 1.1 delle Condizioni di assicurazione (ricoprire per l'azienda Aderente, il ruolo di **amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale o figura con ruolo rilevante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa** comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza e/o essere **residente in Italia**) le garanzie cesseranno e la copertura non interverrà in caso di sinistro.

L'Aderente dovrà comunicare alla Compagnia la perdita dei suddetti requisiti (anche utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dalla Compagnia) con lettera Raccomandata A/R o tramite mail a:

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

La Compagnia, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, provvederà a estinguere la Polizza, a interrompere l'addebito automatico sul conto corrente dell'Aderente dei premi successivi al primo e a rimborsare gli eventuali premi pagati e non goduti.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

### **23. Conflitti di interesse**

CNP Assurances S.A. è una Compagnia di Assicurazione, e tra la stessa e l'Istituto erogante il Finanziamento non sussistono rapporti di partecipazione ovvero rapporti di affari rilevanti, ulteriori rispetto alla convenzione che disciplina la presente Polizza Collettiva.

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 Aderenti 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**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
il Rappresentante Legale  
**Gilles Ferréol**

## INFORMATIVA PRIVACY ADERENTE

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

La Compagnia CNP Assurances S.A. (di seguito CNP o Compagnia) con sede in Milano, via Bocchetto 6, in qualità di Titolare del trattamento, si impegna a tutelare la riservatezza dei tuoi dati personali e a garantire ad essi la protezione necessaria da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione. CNP mette in pratica, al fine, policy e prassi aventi riguardo alla raccolta e all'utilizzo dei dati personali e all'esercizio dei diritti che ti sono riconosciuti dalla normativa applicabile. La Compagnia ha cura di aggiornare le policy e le prassi adottate per la protezione dei dati personali ogni volta che ciò si renda necessario e comunque in caso di modifiche normative e organizzative che possano incidere sui trattamenti dei tuoi dati personali.

La Compagnia ha nominato un Responsabile della protezione dei dati interno al gruppo di appartenenza. Se hai domande sulle policy e le prassi adottate da CNP, puoi contattare il Responsabile tramite e-mail al seguente indirizzo: [dpo.it@cnppartners.eu](mailto:dpo.it@cnppartners.eu)

---

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

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

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

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

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

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

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

### A chi verranno comunicati i tuoi dati?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il trattamento dei dati che ti riguardano avviene attraverso mezzi e strumenti sia elettronici che manuali messi a disposizione dei soggetti che agiscono sotto l'autorità di CNP, e allo scopo autorizzati e formati. Gli archivi cartacei e soprattutto elettronici dove i tuoi dati sono archiviati e conservati vengono protetti mediante misure di sicurezza efficaci e adeguate a contrastare i rischi di violazione considerati dalla Compagnia. CNP provvede alla verifica periodica e costante delle misure adottate, soprattutto per gli strumenti elettronici e telematici, a garanzia della riservatezza dei dati personali per loro tramite trattati, archiviati e conservati, soprattutto se appartenenti a categorie particolari.

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

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

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

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

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

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

Tu hai diritto:

- a ottenere una copia, anche in formato elettronico, dei dati di cui hai chiesto l'accesso. In caso dovessi richiedere ulteriori copie, la Compagnia può addebitarti un contributo spese ragionevole;
- a revocare il consenso in qualunque momento, nel caso in cui questo costituisca la base del trattamento. La revoca del consenso comunque non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso svolto prima della revoca stessa;
- a opporsi al trattamento dei tuoi dati personali se esso è fondato sul legittimo interesse per motivi relativi alla tua situazione particolare;
- a ottenere la cancellazione dei tuoi dati personali, la limitazione del loro trattamento o anche l'aggiornamento e la rettifica;
- a ottenere, in tali ultimi casi, che altri titolari del trattamento a cui, nell'eventualità i tuoi dati siano stati comunicati o i destinatari degli stessi, siano messi a parte della tua istanza e dell'esito dell'esercizio dei tuoi diritti affinché anch'essi provvedano a cancellare, sospendere o interrompere il trattamento o a rettificare i tuoi dati;

- a ottenere i tuoi dati personali, se ricevuti o trattati da CNP, con il tuo consenso e/o se il loro trattamento avvenga sulla base di un contratto e con strumenti automatizzati, in formato elettronico, anche al fine di trasmetterli ad altro titolare del trattamento;
- a ottenere ogni comunicazione utile in merito all'attività svolta a seguito dell'esercizio dei tuoi diritti senza ritardo e comunque, entro un mese dalla tua richiesta, salvo proroga motivata, fino a due mesi che ti dovrà essere debitamente comunicata.

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

Riassumendo CNP ti ha informato su:

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

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

## INFORMATIVA ASSICURATI

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

La Compagnia CNP Assurances S.A. (di seguito CNP o Compagnia) con sede in Milano, via Bocchetto 6, in qualità di Titolare del trattamento, si impegna a tutelare la riservatezza dei tuoi dati personali e a garantire ad essi la protezione necessaria da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione. CNP mette in pratica, al fine, policy e prassi aventi riguardo alla raccolta e all'utilizzo dei dati personali e all'esercizio dei diritti che ti sono riconosciuti dalla normativa applicabile. La Compagnia ha cura di aggiornare le policy e le prassi adottate per la protezione dei dati personali ogni volta che ciò si renda necessario e comunque in caso di modifiche normative e organizzative che possano incidere sui trattamenti dei tuoi dati personali.

CNP ha nominato un Responsabile della protezione dei dati interno al gruppo di appartenenza. Se hai domande sulle policy e le prassi adottate dalla Compagnia, puoi contattare il Responsabile tramite e-mail al seguente indirizzo: [dpo.it@cnppartners.eu](mailto:dpo.it@cnppartners.eu)

---

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

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

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

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

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

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

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

### A chi verranno comunicati i tuoi dati?

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

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

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

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

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

- nome, cognome\*;
- codice fiscale\*;
- luogo e data di nascita\*;
- indirizzo fisico di residenza\*;
- indirizzo telematico;
- numero di telefono fisso e/o mobile;

- numero di conto corrente\*;
- i dati relativi allo stato di salute, previo esplicito consenso\*;
- in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

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

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

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

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

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

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

Il trattamento dei dati che ti riguardano avviene attraverso mezzi e strumenti sia elettronici che manuali messi a disposizione dei soggetti che agiscono sotto l'autorità di CNP, e allo scopo autorizzati e formati. Gli archivi cartacei e soprattutto elettronici dove i tuoi dati sono archiviati e conservati vengono protetti mediante misure di sicurezza efficaci e adeguate a contrastare i rischi di violazione considerati dalla Compagnia. CNP provvede alla verifica periodica e costante delle misure adottate, soprattutto per gli strumenti elettronici e telematici, a garanzia della riservatezza dei dati personali per loro tramite trattati, archiviati e conservati, soprattutto se appartenenti a categorie particolari.

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

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

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

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

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

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

Tu hai diritto:

- a ottenere una copia, anche in formato elettronico, dei dati di cui hai chiesto l'accesso. In caso dovessi richiedere ulteriori copie, la Compagnia può addebitarti un contributo spese ragionevole;
- a revocare il consenso in qualunque momento, nel caso in cui questo costituisca la base del trattamento. La revoca del consenso comunque non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso svolto prima della revoca stessa;
- a opporsi al trattamento dei tuoi dati personali se esso è fondato sul legittimo interesse per motivi relativi alla tua situazione particolare;
- a ottenere la cancellazione dei tuoi dati personali, la limitazione del loro trattamento o anche l'aggiornamento e la rettifica;
- a ottenere, in tali ultimi casi, che altri titolari del trattamento a cui, nell'eventualità i tuoi dati siano stati comunicati o i destinatari degli stessi, siano messi a parte della tua istanza e dell'esito

dell'esercizio dei tuoi diritti affinché anch'essi provvedano a cancellare, sospendere o interrompere il trattamento o a rettificare i tuoi dati;

- a ottenere i tuoi dati personali, se ricevuti o trattati da CNP, con il tuo consenso e/o se il loro trattamento avvenga sulla base di un contratto e con strumenti automatizzati, in formato elettronico, anche al fine di trasmetterli ad altro titolare del trattamento;
- a ottenere ogni comunicazione utile in merito all'attività svolta a seguito dell'esercizio dei tuoi diritti senza ritardo e comunque, entro un mese dalla tua richiesta, salvo proroga motivata, fino a due mesi che ti dovrà essere debitamente comunicata.

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

Riassumendo CNP ti ha informato su:

<b>Chi è il titolare del trattamento?</b>	CNP Assurances S.A.	Via Bocchetto 6, 20123 Milano e-mail: <a href="mailto:privacy@cnpitalia.it">privacy@cnpitalia.it</a>
<b>Chi è il responsabile della protezione dei dati?</b>	DPO	<a href="mailto:dpo.it@cnppartners.eu">dpo.it@cnppartners.eu</a>

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



## GLOSSARIO

### **Aderente**

L'Azienda, l'Ente o la Ditta individuale con residenza fiscale in Italia che ha richiesto/ha in essere un finanziamento con il Contraente, che designa l'Assicurato e corrisponde il premio di assicurazione.

### **Ammortamento**

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

### **Assicurato**

La persona fisica (Key Man della Azienda che ha sottoscritto il finanziamento) designata dall'Aderente che presenta i requisiti di assicurabilità previsti all'art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione e che ha sottoscritto il Modulo di consenso dell'Assicurato

### **Assicurazione**

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

### **Beneficiario**

L'azienda Aderente alla Polizza Collettiva intestataria del Finanziamento erogato dall'Intermediario Contraente della Polizza Collettiva.

### **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, con sede in Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Aderente stipula il contratto di assicurazione.

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

Momento in cui l'Aderente riceve la comunicazione (Lettera di Conferma) dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia, previo pagamento del Premio

### **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 Finanziamento**

Il contratto di Finanziamento, rientrante nell'ambito dei Prestiti e/o Mutui Business di nuova erogazione o in essere stipulato dall'Aderente al quale è abbinata la Copertura Assicurativa. Potranno essere assicurati i Finanziamenti di durata (o durata residua) non superiore ai 25 anni comprensivi di un eventuale periodo di preammortamento pari al massimo a 12 mesi.

### **Contratto di Polizza**

Costituito dal presente Fascicolo Informativo, dal Modulo di Adesione firmato dall'Aderente e dal Modulo di Consenso firmato dall'Assicurato, unitamente alla Lettera di Conferma della Compagnia.

### **Copertura Assicurativa**

Garanzia assicurativa collettiva e **Facoltativa** prestata dalla Compagnia all'Aderente ai sensi della Polizza Collettiva e che prevede pagamento di un indennizzo, a favore del Beneficiario, al verificarsi del sinistro.

### **Debito Residuo**

Debito del Finanziamento in linea capitale risultante alla data del sinistro. Dal calcolo sono esclusi 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 della data indicata nella Lettera di Conferma.

### **Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

### **Efficacia del Contratto**

Il contratto è efficace dal momento in cui l'Aderente paga il premio.

### **Esclusioni**

Rischi esclusi o limitazioni, relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione in presenza dei quali la copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, non è operante.

### **Franchigia**

Periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile in termini di polizza, il Beneficiario non ha diritto ad alcun indennizzo.

### **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, a titolo esemplificativo: 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 delle 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**

Per Invalidità Totale Permanente si intende la perdita totale, permanente e definitiva della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, purché proficuo e remunerabile, e sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%.

L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile, ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Per il calcolo del grado di invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare come base di partenza la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

Il grado di Invalidità Totale Permanente da malattia viene accertato in base alle tabelle relative all'indennizzo del danno biologico di cui all'art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

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

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

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

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

## **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 Finanziamento con l'Aderente.

## **Ivass**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione a tutela del consumatore.

## **Key Man/Key Men**

Persona fisica che all'interno dell'Azienda Aderente possiede uno dei seguenti ruoli: amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale, figura con ruolo rilevante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa (comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza).

## **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. È 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 dalla 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. È 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. È 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.

### **Modulo di Adesione dell'Aderente**

La dichiarazione sottoscritta dall'Aderente per l'adesione alla Polizza Collettiva che contiene la designazione dell'Assicurato e tutte le informazioni rilevanti ai fini dell'Assicurazione.

### **Modulo di consenso dell'Assicurato**

Il Modulo, parte integrante della Polizza, sottoscrivendo il quale l'Assicurato designato dall'Aderente presta il proprio consenso per la validità dell'assicurazione e che contiene dichiarazioni rilevanti ai fini del Contratto.

### **Morte**

Il decesso dell'Assicurato accaduto per qualsiasi causa.

### **Nota Informativa**

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS consegnato all'Aderente e all'Assicurato prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Contiene informazioni relative alla Compagnia ed alle caratteristiche assicurative della polizza.

### **Preammortamento**

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

### **Premio**

Il premio che viene versato dall'Aderente 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, dovuto ad infortunio o malattia, reso necessario per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali o in day hospital.

### **Sinistro**

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

relative alla Polizza Collettiva N. 020000170

**L'Assicurazione è disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione nonché dalle previsioni contenute nel Modulo di Adesione e nel Modulo di consenso. 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. (di seguito CNP o Compagnia o Assicuratore).

La presente Polizza abbinata al Finanziamento, è facoltativa e non indispensabile all'ottenimento del Finanziamento stesso, inoltre può essere abbinata ad un Finanziamento di nuova erogazione o ad un Finanziamento 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 aderiscono, di beneficiare, nei limiti previsti dalle Condizioni di Assicurazione, delle Coperture Assicurative per il Key Man da loro designato.

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, verrà proposto all'Aderente il Pacchetto assicurativo che maggiormente soddisfi le esigenze di tutela del Key Man.

<b>Pacchetti Assicurativi</b>	<b>Target Assicurabile</b>	<b>Tipo Coperture</b>
<b>Pacchetto A</b>	Per tutti	<b>DECESSO</b> tutte cause (Garanzia Vita)
<b>Pacchetto B</b>	Per tutti	<b>DECESSO</b> tutte cause (Garanzia Vita) + <b>INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE</b> da Infortunio e da Malattia (Garanzia Danni)
<b>Pacchetto C</b>	Per tutti	<b>DECESSO</b> tutte cause (Garanzia Vita) + <b>INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE</b> da Infortunio (Garanzia Danni) + <b>RICOVERO OSPEDALIERO</b> da Infortunio e Malattia (Garanzia Danni) + <b>MALATTIA GRAVE</b> (Garanzia Danni)

### Prestazioni:

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

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

## **Art. 1.1 Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative**

### **Possano aderire alla Copertura Assicurativa gli Aderenti che:**

1. Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, siano Clienti degli Istituti e abbiano stipulato con essi un Finanziamento;
2. abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione dell'Aderente;
3. siano titolari di un'azienda con residenza fiscale in Italia;
4. abbiano pagato il premio.

### **È assicurabile il Key Man, designato dall'Aderente che:**

1. Ricopra uno dei seguenti ruoli per l'azienda Aderente: amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale, figura con ruolo rilevante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa (comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza);
2. abbia sottoscritto il Modulo di consenso dell'Assicurato;
3. abbia provveduto a compilare e sottoscrivere il Questionario Medico Semplificato o il Questionario Medico Completo e lo stesso sia stato valutato positivamente dalla Compagnia;
4. sia residente in Italia;
5. abbia un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo, non inferiore a 18 anni, **né superiore a 60 anni non compiuti** e alla scadenza del Finanziamento abbiano un'età non **superiore a 75 anni non compiuti**.

## **Art. 2. Capitale Assicurato iniziale e massimali**

Il capitale inizialmente assicurato viene scelto dall'Aderente in misura pari o inferiore all'importo del Finanziamento se di nuova erogazione o al debito residuo del Finanziamento in essere risultante al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Per il medesimo finanziamento l'Aderente ha facoltà di designare quali Assicurati fino a quattro Key Men, ciascuno con la propria Polizza.

### **Il Capitale minimo inizialmente Assicurabile non può essere inferiore a € 3.000.**

Il Capitale massimo Assicurabile per Aderente è pari a € 1.000.000 mentre per singolo Assicurato è pari a € 500.000.

**Qualora il finanziamento erogato (o il debito residuo in caso di finanziamento in essere) superi € 1.000.000 per Azienda e € 500.000 per singolo Assicurato il Capitale Assicurato sarà limitato a tali importi.**

In caso di designazioni di più Key Men per il medesimo finanziamento, ai sensi del successivo Art.7 il Capitale Assicurato per testa può essere liberamente ripartito tra gli Assicurati Key Men, fermo restando i limiti sopra riportati.

## **Art. 3. Cumulo**

**La Compagnia, al momento dell'Adesione, effettua verifiche sui limiti di Capitale Assicurato per Aderente e per Assicurato tenendo conto della somma dei capitali assicurati di tutte le eventuali coperture di puro rischio, aventi ad oggetto il rischio morte, sottoscritte tra l'Aderente, l'Assicurato e CNP. Se la somma dei Capitali (compreso il nuovo importo che si intende assicurare) è superiore a € 1.000.000 per Aderente e € 500.000 per Assicurato, 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 Finanziamento erogato o al **Debito Residuo in caso di Finanziamento in essere**, la prestazione liquidata in caso di sinistro che si dovesse verificare nel periodo di ammortamento del Finanziamento, sarà pari:

- al debito residuo del Finanziamento alla data del sinistro, moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato iniziale e l'ammontare del Finanziamento erogato o **Debito Residuo in caso di Finanziamento in essere** per le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente;
- alla rata mensile del Finanziamento moltiplicata per il rapporto tra il Capitale Assicurato iniziale e l'ammontare del Finanziamento erogato o **Debito Residuo in caso di Finanziamento in essere** per la garanzia Ricovero Ospedaliero. Per la Garanzia Malattia Grave la rata 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 dovessero verificare nel periodo di preammortamento dei Finanziamenti, ovvero l'arco di tempo che intercorre tra la data di erogazione e la data di decorrenza del Finanziamento, 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 la garanzia con prestazione in rata, ovvero Ricovero Ospedaliero alle sole rate interessi in

- scadenza nel perdurare del ricovero così come comunicato dall'Istituto alla Compagnia in base alle erogazioni effettuate e meglio precisate 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 della Malattia Grave così come comunicato dall'Istituto alla Compagnia e meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione previste per tale garanzia.

#### **Art. 6. Prestazioni previste per Finanziamenti a durata variabile**

Per i Finanziamenti che prevedono una durata variabile nel corso del contratto (ad esempio Finanziamenti a rata fissa e tasso e durata variabile o Finanziamenti 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. Designazione di più Key Men per lo stesso Contratto di Finanziamento**

Per ogni contratto di finanziamento l'Aderente può assicurare fino ad un massimo di quattro Key Men ciascuno con la propria polizza. L'importo erogato (debito residuo in caso di finanziamento in essere) può essere:

- 1) ripartito in parti uguali per singola testa;
- 2) pari al 100% del valore per singola testa;
- 3) liberamente ripartito per singola testa.

#### **Art. 8. Perdita dei requisiti per il Key Man**

Qualora nel corso di validità del Contratto il Key Man dovesse perdere i requisiti previsti dall'art. 1.1 delle Condizioni di assicurazione (ricoprire per l'azienda Aderente, il ruolo di **amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale o figura con ruolo rilevante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa** comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza e/o essere **residente in Italia**) le garanzie cesseranno e la copertura non interverrà in caso di sinistro.

L'Aderente dovrà comunicare alla Compagnia la perdita dei suddetti requisiti (anche utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dalla Compagnia) con lettera raccomandata A/R o tramite e-mail a:

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

La Compagnia, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, provvederà a estinguere la Polizza, a interrompere l'addebito automatico sul conto corrente dell'Aderente dei premi successivi al primo e a rimborsare gli eventuali premi pagati e non goduti successivamente alla data di perdita del requisito.

#### **Art. 8.1 Mancata comunicazione della perdita del Requisito di Assicurabilità**

I sinistri avvenuti successivamente alla perdita del requisito non verranno indennizzati anche qualora l'Aderente e/o l'Assicurato non abbiano provveduto a darne tempestiva comunicazione alla Compagnia. Nel caso su indicato permane il diritto dell'Aderente/assicurato a ricevere il rimborso del premio eventualmente pagato e non goduto sulla base di quanto riportato al punto precedente.

#### **Art. 9. Obblighi del Contraente**

Nel rispetto di quanto previsto dal successivo Art. 14 "Limiti Assuntivi – Formalità di assunzione" e dell'Art. 1.1 "Requisiti di assicurabilità – Adesione alle coperture assicurative", il Contraente si impegna a consentire alle aziende con le quali ha stipulato un contratto di Finanziamento di aderire alla presente Convenzione, attraverso la sottoscrizione del Modulo di Adesione. Il contraente si impegna a trasmettere tale modulo, unitamente al Modulo di consenso dell'Assicurato, a CNP. L'adesione si intende accettata sempre che non sia pervenuto al Contraente e all'Aderente il rifiuto da parte della Compagnia.

#### **Art. 10. Obblighi di CNP**

CNP rilascia al Contraente, in base alle adesioni da questo fornite, l'elenco degli Aderenti 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 Aderenti al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

## **Art. 11. Decorrenza e Termine delle garanzie**

### **Art. 11.1 Decorrenza delle garanzie**

Le garanzie assicurate con la presente Polizza Collettiva decorrono dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza evidenziato sulla 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 gli sia pervenuto il rifiuto da parte della Compagnia a causa del mancato rispetto dei Limiti assuntivi (di cui all'Art. 14) o dei Requisiti di assicurabilità (di cui all'Art. 1.1) o ancora in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze indicate dall'Assicurato nel Questionario Medico.

### **Art. 11.2 Durata del Contratto e 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 Finanziamento e non può essere superiore a 300 mesi (25 anni) comprensivi di un eventuale periodo di preammortamento che non può essere superiore ai 12 mesi.

Le singole coperture hanno comunque termine:

- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto di Finanziamento;
- in caso di liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente;
- in caso di anticipata estinzione parziale, totale, trasferimento, accollo del Finanziamento, nel caso in cui l'Aderente non richieda esplicitamente la prosecuzione della Copertura Assicurativa, inviando apposita comunicazione alla Compagnia (vedi artt. 12 e 13 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 risoluzione per mancato pagamento del primo premio;
- In caso di perdita dei requisiti di assicurabilità per il Key Man (vedi art. 8 cfr);
- in caso di mancato pagamento anche di un solo premio mensile successivo al primo, trascorso il periodo di sospensione (180 giorni) successivo al periodo di tolleranza (30 giorni).

Ove, con riferimento a un medesimo contratto di Finanziamento, vi siano più Key Men designati come Assicurati, la cessazione per uno di essi della copertura non pregiudica la continuazione delle Coperture Assicurative a favore degli altri.

### **Art. 11.3 Termine delle garanzie per i Finanziamenti a durata variabile**

Per i Finanziamenti 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 Finanziamento (fermo restando le limitazioni riportate agli articoli precedenti).

## **Art. 12. Estinzione anticipata parziale del Finanziamento**

In caso di estinzione anticipata parziale del Contratto di Finanziamento, le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione parziale del Finanziamento. La Compagnia, entro 30 giorni dalla data di estinzione, interromperà l'addebito dei premi mensili sul c/c dell'Aderente e restituirà allo stesso, eventuali premi mensili addebitati successivamente alla data di estinzione.

In alternativa a quanto sopra riportato, l'Aderente può richiedere, per iscritto alla Compagnia, anche utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore la Polizza fino alla scadenza contrattuale iniziale.

In tal caso le garanzie rimarranno in essere alle condizioni contrattuali originarie.

In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione del contratto di Mutuo, l'indennizzo sarà determinato sulla base del piano di ammortamento originario.

## **Art. 13. Estinzione anticipata totale, accollo, trasferimento del Finanziamento**

In caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Finanziamento, ovvero nei casi di trasferimento o di accollo del Mutuo, le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione totale/trasferimento/accollo del Finanziamento. La Compagnia, entro 30 giorni dalla data di estinzione, interromperà l'addebito dei premi mensili sul c/c dell'Aderente e restituirà allo stesso, eventuali premi mensili addebitati successivamente alla data di estinzione.

In alternativa a quanto sopra riportato, l'Aderente può richiedere, per iscritto alla Compagnia, anche utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore la Polizza fino alla scadenza contrattuale iniziale.

In tal caso le garanzie rimarranno in essere alle condizioni contrattuali originarie.

In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione del contratto di Mutuo, l'indennizzo sarà determinato sulla base del piano di ammortamento originario.

## **Art. 14. Limiti Assuntivi – Formalità di Assunzione**

L'Aderente e l'Assicurato manifestano l'interesse alla Polizza Collettiva rispettivamente mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione e del Modulo di consenso all'adesione.

Al momento della sottoscrizione l'Assicurato dovrà avere una età compresa tra i 18 ed i 60 anni non compiuti. Non potranno essere assicurati coloro il cui Finanziamento scade successivamente alle ore 00:00 del giorno del compimento dei 75 anni.

La Proposta 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 e del Modulo di Consenso, completato in ogni parte e firmato rispettivamente dall'Aderente e dall'Assicurato in cui quest'ultimo dovrà, 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:

<b>Capitale Assicurato</b>	<b>Modalità di assunzione</b>
Fino a € 200.000,00	Questionario Medico Semplificato
da € 200.000,01 a € 300.000,00	Questionario Medico Completo
da € 300.000,01 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.**

**Una volta visionato il Questionario Medico Completo, CNP si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato, qualora ve ne fosse necessità, di sottoporsi a visite mediche o accertamenti diagnostici, se necessari per una corretta valutazione del rischio.**

**Il contratto si conclude con la ricezione da parte dell'Aderente della Lettera di Conferma di CNP con la quale viene accettata l'assunzione, fermo restando che l'efficacia del contratto è subordinata al pagamento del premio. Diversamente verranno informati del rifiuto, tramite apposita comunicazione, sia l'Aderente che il Contraente.**

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

**Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le AVVERTENZE contenute nei questionari medici relativamente alla loro compilazione.**

#### **Art. 15. Pagamento del premio**

L'Assicurazione viene prestata dietro corresponsione da parte di ogni Aderente 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 e in base al 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 sul c/c dell'Aderente in forza di autorizzazione, conferita dallo stesso alla Banca nel Modulo di Adesione. L'incasso di tale somma da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.

Se il primo premio non viene pagato contestualmente all'emissione della Lettera di Conferma la polizza non si perfeziona e l'efficacia della Copertura Assicurativa non decorre.

**I Premi mensili successivi al primo, dovranno essere corrisposti dall'Aderente direttamente alla Compagnia mediante SDD (Sepa Direct Debit) senza necessità di ulteriori comunicazioni preventive da parte della Compagnia.**

#### **AVVERTENZA:**

***Il premio non include il rischio inerente l'esercizio di attività sportive e lavorative ritenute pericolose indicate all'Art. 42 (Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose) delle Condizioni Generali di Assicurazione. Ciò in quanto la Copertura non interviene qualora il sinistro si verifichi in tali circostanze.***

***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. 15.1 Sospensione, riattivazione e risoluzione**

La mancata corresponsione del/i Premio/i successivo/i al Primo entro **30 giorni, (periodo di tolleranza)**, dalla data di ricorrenza del premio non pagato, comporta la sospensione del Contratto per un periodo massimo di 6 mesi, che iniziano a decorrere dal termine del periodo di tolleranza.

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

Durante il periodo di sospensione la polizza non produce effetti, pertanto in caso di sinistro le Coperture Assicuratrici non intervengono.

Entro i suddetti 6 mesi, che iniziano a decorrere dal termine del periodo di tolleranza, l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di riattivare le Coperture Assicuratrici versando, tramite bonifico, la rata o le rate (se mensili) non pagate alla Compagnia.

In tal caso le Coperture Assicuratrici entreranno nuovamente in vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento dei premi insoluti.

### **Art. 16. Diritto di Recesso dell'Aderente dalla Copertura Assicurativa**

L'Aderente può recedere entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza delle Coperture Assicuratrici indicata nella Lettera di Conferma dandone comunicazione a CNP tramite raccomandata a.r o e-mail contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

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

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

### **Art. 16.1 Diritto di Recesso dell'Aderente dalle Garanzie Danni**

Oltre al diritto di recesso di cui all'Art.16, l'Aderente ha la facoltà di recedere annualmente per le sole Garanzie Danni (Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero, Malattia Grave), ai sensi dell'Art. 1899 Cod. Civ.. In tal caso il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è stato richiesto. Il premio, addebitato all'Aderente alla prima ricorrenza mensile successiva alla data di effetto del recesso, sarà ridotto della componente relativa alla garanzia Danni.

Il suddetto diritto di recesso non si applica alla garanzia vita (Decesso), che resterà in vigore per l'intera durata contrattualmente prevista, salvo quanto indicato al successivo art. 16.1.1.

La comunicazione di Recesso, contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata, dovrà essere inviata, entro 60 giorni prima della scadenza dell'annualità, tramite e-mail o con lettera raccomandata A/R, indirizzata a:

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

#### **Art. 16.1.1 Facoltà di Recesso della Compagnia dalla Garanzia Vita**

A seguito della richiesta di Recesso dalle Coperture Danni di cui al punto 16.1, la Compagnia avrà a sua volta la possibilità di recedere dalla copertura Vita (DECESSO).

In tal caso la Compagnia provvederà ad estinguere l'intera Polizza e ad interrompere l'addebito dei premi mensili sul c/c dell'Aderente, con effetto a partire dall'annualità successiva a quella nella quale è stato richiesto il recesso.

L'eventuale recesso della Compagnia, dalla Copertura Vita, verrà comunicato all'Aderente entro 30 giorni prima della scadenza dell'annualità. L'assenza di invio, e quindi la mancata ricezione da parte dell'Aderente di tale comunicazione, dovrà intendersi come rinuncia della Compagnia di recedere e proseguimento tacito della Polizza con la sola Copertura Vita.

### **Art. 16.2 Diritto di Recesso della Compagnia**

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

### **Art. 17. Beneficiari**

Beneficiario delle prestazioni garantite dalla presente Polizza Collettiva è l'Aderente.

### **Art. 18. Denuncia del Sinistro**

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto.

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione possono essere inviati mediante posta, fax oppure via e-mail ai seguenti recapiti:

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

### **Documentazione per l'istruttoria del sinistro**

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

- DECESSO tutte cause (*documenti da presentare da parte del Beneficiario*)
  - Certificato di morte.
  - Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'anagrafe del comune dove è avvenuto il decesso).
  - Certificato del medico che ha constatato il decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale.
  - Copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente.
  - Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo.
  - Copia della prima cartella clinica con cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il Decesso.
  - Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche.
  - Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data del decesso, della carica del Key Man presso l'azienda.

### **AVVERTENZA:**

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

*Ai fini della corretta valutazione del sinistro per ciascuna delle prestazioni sotto elencate, la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:*

- INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE
  - Attestazione di Invalidità Civile rilasciata dagli Enti preposti o Copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente, secondo le Tabelle Inail.
  - Copia della patente di guida, se l'invalidità è stata determinata da un incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo.
  - Copia del piano di ammortamento del Mutuo abbinato alla polizza.
  - Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda.

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

- RICOVERO OSPEDALIERO da INFORTUNIO O MALATTIA
  - Lettera di dimissioni in cui compare il motivo del ricovero.
  - Copia del piano di ammortamento del finanziamento abbinato alla polizza.
  - Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda.
- MALATTIA GRAVE

- Certificato medico attestante la prima diagnosi della Malattia Grave.
- Copia di referti medici e dell'eventuale cartella clinica relative alla Malattia Grave.
- Copia del piano di ammortamento del Finanziamento abbinato alla polizza.
- Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda.

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

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

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

**CNP - SERVIZIO CLIENTI**  
**N° Verde 800.222.662**

**Art. 19. 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. 17.

**Art. 20. 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, ovvero all'accertamento dovuto, nei casi in cui ciò sia previsto, a corrispondere le somme dovute.

**Art. 21. Inadempimenti e/o ritardi dell'Aderente**

Le presenti garanzie continuano a svolgere la loro efficacia pur in presenza di inadempimenti o ritardi da parte dell'Aderente verso l'Istituto in base al rapporto di Finanziamento. **Alla determinazione degli indennizzi dovuti da CNP non concorreranno le rate del Finanziamento risultanti non corrisposte dall'Aderente 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. 22. Rinuncia al diritto di surrogazione**

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

**Art. 23. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni (Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave e Ricovero Ospedaliero), 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 (Decesso), i diritti si prescrivono nel termine ordinario 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. 24. Imposte e tasse**

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

**Art. 25. Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 26. Diritto alle prestazioni**

In caso di disdetta della presente Polizza Collettiva da parte del Contraente o della Compagnia, resta salvo per ogni Aderente il diritto alle prestazioni per le adesioni già perfezionate. Queste ultime verranno regolarmente corrisposte nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni che regolano le singole garanzie assicurate.

**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 prima del sinistro, eventualmente incaricati da CNP dell'esame del sinistro stesso.

## **Art. 28. Mediazione e Foro Competente**

Ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni, tutte le controversie relative o comunque collegate al presente contratto saranno devolute ad un tentativo di mediazione da espletarsi secondo la procedura di mediazione prevista dal Regolamento dell'Organismo di Conciliazione Forense di Milano, con sede in Milano Via Freguglia 1, che le parti espressamente dichiarano di conoscere ed accettare integralmente.

### **Organismo di Conciliazione Forense di Milano**

Via Freguglia, 1 – 20122 MILANO

Tel. 02.54019715

[conciliazione@ordineavvocatimilano.it](mailto:conciliazione@ordineavvocatimilano.it)

Per qualsiasi controversia relativa o connessa al presente contratto hanno giurisdizione esclusivamente i Tribunali italiani ed è esclusivamente competente il Foro della residenza o del diverso domicilio elettivo degli aventi diritto (Contraente, Assicurato o Beneficiari).

## **Art. 29. Reclami**

**La Compagnia è competente per i reclami che hanno per oggetto lamentele sugli aspetti pre-contrattuali e contrattuali di polizza (es: sulle prestazioni delle coperture, condizioni di polizza, ecc.) e sul comportamento tenuto dalla Compagnia stessa.**

I reclami riguardanti le Garanzie dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, fax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito:

### **CNP ASSURANCES S.A.**

Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Reclami

Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano

Fax: 02/72.60.11.51

[reclami@cnpitalia.it](mailto:reclami@cnpitalia.it)

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

**I reclami riguardanti il comportamento tenuto dagli intermediari Banche** durante l'attività di distribuzione devono essere inoltrati direttamente a questi ultimi presso i recapiti forniti nell'informativa: "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta" contenuta nel c.d. modulo 7B.

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](mailto: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](http://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](http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf), o ancora sul sito della Compagnia [www.cnpitalia.it](http://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. 30. Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o 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 proporzione al maggior rischio accertato e al premio superiore che sarebbe stato richiesto in sede di stipulazione delle presente contratto;
- per l'effetto, di restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia ha preso conoscenza della dichiarazione inesatta.

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

### **PARTE II: Condizioni particolari di Assicurazione**

#### **Art. 31. Caratteristiche e Prestazione della Copertura Decesso tutte cause**

#### **PACCHETTI A – B - C**

##### **Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui all'art. 42, il rischio coperto è il decesso per qualsiasi causa.

##### **Indennizzo**

CNP con la presente garanzia, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, **fermo restando le esclusioni all'art. 42**, corrisponderà al Beneficiario un capitale il cui importo è pari:

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

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

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

#### **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. Caratteristiche e Prestazione della Copertura di Invalidità Totale e Permanente**

### **PACCHETTI B - C**

#### **Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui all'art. 42, il rischio coperto è l'Invalidità Totale Permanente pari o superiore al 66% causata da Infortunio o Malattia.

#### **Indennizzo**

Nel caso in cui all'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, venga riconosciuta un'Invalidità Totale Permanente **di grado pari o superiore al 66%** entro 2 anni dall'infortunio (per i Pacchetti B e C) o dalla data di diagnosi della Malattia (solo per il Pacchetto B) verificatesi durante il periodo contrattuale, **fermo restando le esclusioni all'art. 42**, CNP garantisce la corresponsione al Beneficiario di una somma pari:

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

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

**Il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio è valutato in base alla Tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute.**

**Il grado di Invalidità Totale Permanente da malattia viene accertato in base alle tabelle relative all'indennizzo del danno biologico di cui all'art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni.**

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

## **Art. 35. Carenza**

In caso di sottoscrizione del Pacchetto B 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. Caratteristiche e Prestazione della Copertura di Ricovero Ospedaliero**

### **PACCHETTO C**

#### **Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui all'art. 42, 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. 42**, la corresponsione di una somma pari:

- nel periodo di ammortamento dei Finanziamenti 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 € 2.500 per singola rata mensile**. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Finanziamento erogato (o Debito residuo per i Finanziamenti in essere), la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata;
- nel periodo di preammortamento dei Finanziamenti, 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 € 2.500 per singola rata mensile**. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia

inferiore all'importo del Finanziamento 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 Malattia Grave. La garanzia Ricovero Ospedaliero non è operante se il ricovero avviene negli 8 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. 37. 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. 38. Carenza**

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

#### **Art. 39. 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. 40. Caratteristiche e Prestazione della copertura Malattia Grave PACCHETTO C**

##### **Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui all'art. 42, 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. 42**, la corresponsione in un'unica soluzione di una somma pari:

- nel periodo di ammortamento dei Finanziamenti a 8 rate mensili di finanziamento. 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 € 2.500 per singola rata mensile. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Finanziamento erogato (o Debito residuo per i Finanziamenti in essere), la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata;
- nel periodo di preammortamento dei Finanziamenti, a 8 rate mensili solo interessi del Finanziamento. 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 € 2.500 per singola rata mensile.** Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Finanziamento 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. Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Ricovero Ospedaliero 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 per Malattia 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. È 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 dalla 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. È 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. È 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.

#### **Art. 41. Carenza**

La Compagnia applicherà un periodo di carenza di 60 giorni.

Nessuna prestazione verrà pagata per la garanzia Malattia Grave se durante i primi 60 giorni dalla data di effetto della garanzia:

- l'assicurato presenta segni e/o sintomi o si sottopone ad accertamenti i cui risultati portano alla diagnosi di una delle malattie gravi coperte, indipendentemente dalla data di diagnosi;
- all'assicurato viene diagnosticata una delle malattie gravi coperte.

Inoltre, per quanto riguarda la garanzia Malattia Grave, 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.



### **PARTE III: Esclusioni**

#### **Art. 42. Esclusioni**

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

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

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

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

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

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

**21) gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.**

**La garanzia Malattia Grave non è operante nei seguenti casi:**

**22) 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.

**23) 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.

**24) 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.

**25) Specifiche esclusioni INNESTO DI BY-PASS AORTOCORONARICO**

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

**26) Specifiche esclusioni TRAPIANTO D'ORGANO**

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

**Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose**

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

**ATTIVITÀ SPORTIVE:**

1. Alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine > 3.000 metri, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta.
2. Speleologia.
3. Sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ULM, elicottero, aliante ecc).
4. Immersioni subacquee.
5. Caccia grossa, safari.
6. Equitazione (competizioni equestri).

7. Skeleton.
8. Rafting.
9. Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
10. Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa).
11. Competizioni ciclistiche.
12. Canoa, kayak.
13. Pugilato e lotta.
14. Atletica pesante.
15. Altri sport comunemente definiti "estremi".

#### **ATTIVITÀ LAVORATIVE:**

1. Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni).
2. Addetti alla sicurezza ed all'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino.
3. Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore).
4. Carpenteri in metallo.
5. Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatori portuali).
6. Attività su piattaforme marine, piattaforme petrolifere.
7. Attività che comportano l'utilizzo di altiforni.
8. Attività che comportano l'utilizzo di teleferiche.
9. Attività a contatto con sostanze nocive o tossiche.
10. Attività a contatto con esplosivi (es. minatori, lavoratori in arsenale, addetti al settore pirotecnico).
11. Attività di radiologo e batteriologo, attività in reparti malattie infettive.
12. Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V.
13. Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per trasporto di materiale pericoloso (infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo).
14. Attività che richiede l'uso delle armi (es. cacciatori professionisti).
15. Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori di sub).
16. Attività che prevedono lavori di sterramento.
17. Attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es. diplomatici, giornalista, fotografo o cameraman, accompagnatore turistico).
18. Attività nel sottosuolo (es. speleologi, minatori).
19. Attività in alta montagna (es. guide alpine).
20. Addetti al settore petrolifero.
21. Collaudatori di autoveicoli e motocicli.
22. Piloti o membri dell'equipaggio di aerei charter (con meno di 30 posti) e/o privati, elicotteri, istruttori di volo.
23. Piloti professionisti (competizioni automobilistiche, motoristiche ecc.) circensi, giostrai.
24. Attori o artisti che svolgono attività pericolose (es. controfigure, cascatori).
25. Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. settore antimafia).

**Data ultimo aggiornamento Maggio 2018**

**MODULO DI ADESIONE DELL'ADERENTE ALLA POLIZZA  
"PROTEZIONE FINANZIAMENTO BUSINESS" A PREMIO MENSILE**

**Polizza Collettiva n° 020000170**

**Proposta di Adesione n°**

**Contratto di assicurazione abbinato ai finanziamenti.**

**DATI ADERENTE E ASSICURATO**

Ragione sociale \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
 Rappresentante Legale \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 Sede Legale \_\_\_\_\_  
 Numero di Telefono \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**L'Aderente dichiara che i Titolari Effettivi dell'azienda sono:**

- 1) Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_
- 2) Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_
- 3) Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_
- 4) Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_
- 5) Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**L'Aderente designa come Assicurato:**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

La validità della presente richiesta di adesione è subordinata alla compilazione e sottoscrizione da parte dell'Assicurato (key Man) del modulo riportante il consenso all'assicurazione e il Questionario Medico.

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma Aderente** \_\_\_\_\_

**DATI CONTRATTO DI FINANZIAMENTO**

Contratto N° \_\_\_\_\_ Durata/Durata residua per i Finanziamenti in essere \_\_\_\_\_ mesi  
 Importo erogato/ Debito residuo per i Finanziamenti in essere \_\_\_\_\_ in corso di Istruttoria/in essere presso \_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE DEL PACCHETTO ASSICURATIVO**

**PROTEZIONE FINANZIAMENTO BUSINESS** 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 Finanziamento sopra descritto, è **facoltativa e** consente all'Aderente 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'Aderente per il tramite dell'Istituto, quale accettazione della presente Proposta di Polizza.  
 Scadenza: alle ore 24:00 della scadenza del Finanziamento o in data antecedente come previsto all'Art.11 "Decorrenza e Termine delle Garanzie" delle Condizioni di Assicurazione.  
 Premio Mensile Lordo Euro \_\_\_\_\_ così composto:

Copertura Assicurativa	Premio Mensile Lordo (Euro)	Di cui Imposte (Euro)

**MODULO DI ADESIONE DELL'ADERENTE ALLA POLIZZA  
"PROTEZIONE FINANZIAMENTO BUSINESS" A PREMIO MENSILE**

**Polizza Collettiva n° 020000170**  
**Contratto di Assicurazione abbinato ai Finanziamenti**

**Proposta di Adesione n°**

**COSTI COMPLESSIVI (SPESE ACQUISIZIONE E GESTIONE) DELLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Costi (compresi nel Premio Mensile Lordo) Euro \_\_\_\_\_  
di cui importo percepito dall'Intermediario \_\_\_\_\_

**DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Beneficiario delle prestazioni garantite dalla presente Polizza Collettiva è l'Aderente.

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma Aderente** \_\_\_\_\_

**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. 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 Finanziamento richiesto o di mancato assenso da parte di CNP Assurances S.A. le Coperture richieste non saranno attivate;
- che tutte le dichiarazioni e le risposte contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- che l'Azienda o la Ditta Individuale che rappresento ha residenza fiscale in Italia;
- di essere stato informato che l'adesione alla Polizza Collettiva è facoltativa e che la concessione del Finanziamento non è subordinata alla stipulazione della Copertura Assicurativa.

**PRENDO ATTO**

- che in caso di Capitale Assicurato inferiore all'importo del Finanziamento erogato (debito residuo in caso di Finanziamento 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 la comunicazione tramite mail o lettera raccomandata a.r. indirizzata a CNP Assurances S.A. Via Bocchetto 6 - 20123 Milano - portafoglio@cnpitalia.it;

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'Aderente 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:** 180 dalla data di emissione

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma Aderente** \_\_\_\_\_

**MODULO DI ADESIONE DEL ADERENTE ALLA POLIZZA  
"PROTEZIONE FINANZIAMENTO BUSINESS" A PREMIO MENSILE**

**Polizza Collettiva n° 020000170**  
**Contratto di Assicurazione abbinato ai Finanziamenti**

**Proposta di Adesione n°**

**Mandato SEPA Direct Debit Core**

RIFERIMENTO MANDATO (codice assegnato da CNP Assurances SA):

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Debitore:

Indirizzo

CAP:  Località:

Provincia:  Paese:

Codice Fiscale / Partita IVA

IBAN del Titolare del Conto Corrente

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

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

Sede Legale: **Via Bocchetto, 6**

CAP: **20123** Località: **Milano**

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

Il sottoscritto Debitore autorizza:

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

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**Luogo** **Data**

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

**INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE**

**L'Aderente dichiara:**

- di aver ricevuto, il Fascicolo Informativo (versione Maggio 2018) – 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 reso disponibile anche all'Assicurato il Fascicolo Informativo di Polizza consegnatogli;
- di aver **LETTO, COMPRESO E ACCETTATO** le Condizioni di Assicurazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma Aderente \_\_\_\_\_

**CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE**

**Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C. l'Aderente dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art 1.1 (Requisiti di Assicurabilità – Adesione alle Coperture assicurative), Art. 2 (Capitale Assicurato iniziale e massimali), Art. 4 (Prestazioni in caso di sotto-assicurazione), Art. 8 (Perdita dei requisiti per il Key Man), Art. 11.2 (Durata del contratto e Termine delle Garanzie), Art. 14 (Limiti assuntivi – Formalità di Assunzione), Art. 28 (Mediazione e Foro Competente), Artt. 33, 35, 38, 41 (Carenza), Art. 37 (Franchigia), Art. 39 (Denunce successive), Art. 42 (Esclusioni).**

Data \_\_\_\_\_ Firma Aderente \_\_\_\_\_

**Modulo di consenso all'adesione  
Dichiarazioni dell'ASSICURATO**

**Polizza Collettiva n. 020000170**

**Proposta di Adesione n°**

**DATI ASSICURATO**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Naz \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
Designato quale Assicurato dall'Aderente \_\_\_\_\_  
Proposta di adesione abbinata al Finanziamento n. \_\_\_\_\_

**L'ASSICURATO PRESO ATTO:**

- che l'Azienda Aderente ha sottoscritto, per adesione, una polizza collettiva, abbinata al Finanziamento, stipulata tra l'Intermediario e CNP Assurances S.A., ai sensi dell'art. 1891 del c.c., per coprire determinati rischi sulla persona del Key Man (Assicurato);
- che l'Aderente ha aderito in via facoltativa alla predetta Polizza Collettiva in relazione al Contratto di Finanziamento;
- che l'Aderente ha designato il sottoscritto quale soggetto Assicurato ai sensi della Polizza Collettiva;
- che il Fascicolo Informativo (versione Maggio 2018), è stato consegnato all'Aderente e che il sottoscritto potrà richiedere allo stesso di prenderne visione;
- che la validità della Proposta di Adesione è subordinata alla compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico. CNP avrà facoltà di rifiutare, a propria discrezione, l'accettazione della Proposta di Adesione;
- che 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;
- che per certificare il proprio stato di salute, può richiedere anche di essere sottoposto a visita medica, prendendo atto che il costo di tale visita sarà interamente a carico dell'Aderente e può variare a seconda della struttura sanitaria prescelta.

**DICHIARA**

- di prestare il proprio consenso necessario per la validità dell'assicurazione sulla vita (art. 1919 del c.c.) attivata attraverso l'adesione del su indicato Aderente alla Polizza Collettiva;
- di essere residente in Italia;
- di ricoprire presso l'Azienda Aderente il ruolo di amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale o figura con ruolo di rilievo per lo sviluppo economico dell'azienda stessa (comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza);
- di avere un'età compresa tra i 18 ed i 60 anni non compiuti;
- di prendere atto che Beneficiario delle prestazioni assicurative è lo stesso Aderente.

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

**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.** È in attesa di ricevere il riconoscimento della pensione / di assegno di invalidità / inabilità?

SI  NO

**Modulo di consenso all'adesione  
Dichiarazioni dell'ASSICURATO**

Polizza Collettiva n. 020000170

Proposta di Adesione n° \_\_\_\_\_

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?

**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
----	----

**2.8. MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE**

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

SI	NO
----	----



**Modulo di consenso all'adesione**



## Dichiarazioni dell'ASSICURATO

Polizza Collettiva n. 020000170

Proposta di Adesione n° \_\_\_\_\_

### 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. È 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 carico dell'Aderente 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 \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

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