

# STILE LIBERO

## POLIZZA COLLETTIVA N° 020000161

Copertura Assicurativa collettiva POLIENNALE a premio annuo.

### **DOCUMENTI**

- › DIP Danni– Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo
- › Fascicolo Informativo

*Entrambi documenti devono essere consegnati all'Aderente e Assicurando prima della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.*

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

### CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La Garanzia Danni prevista dalla Polizza Collettiva n. 020000161, congiuntamente alla garanzia Vita Decesso, è dedicata a Persone Fisiche e Giuridiche. La Garanzia assicura il pagamento del Capitale Assicurato nel caso in cui un infortunio o una Malattia determini l'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato.



### CHE COSA È ASSICURATO?

- ✓ **Invalidità Totale Permanente** da infortunio o Malattia

Nel rispetto dei massimali previsti:

- ✓ In caso di **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**, la Compagnia corrisponderà una somma pari al **Capitale Assicurato**.



### CHE COSA NON È ASSICURATO?

Non possono sottoscrivere la Polizza:

- ✗ coloro che non siano clienti della Banca.

In caso di Aderente Persona Fisica:

Non sono assicurabili:

- ✗ I soggetti residenti in Paesi diversi dall'Italia;
- ✗ I soggetti con età **inferiore a 18 anni**;
- ✗ I soggetti con età **superiore a 65 anni non compiuti** al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

In caso di Aderente Persona Giuridica:

Non sono assicurabili:

- ✗ I soggetti che non ricoprono 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);

- ✗ I soggetti residenti in Paesi diversi dall'Italia;
- ✗ I soggetti con età **inferiore a 18 anni**;
- ✗ I soggetti con età superiore a 65 anni non compiuti al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

La polizza non copre se gli eventi assicurati sono causati:

- ✗ volontariamente;
- ✗ da fatti conosciuti prima della stipula del contratto;
- ✗ da conseguenza diretta e indiretta di questi ultimi

La polizza non copre gli eventi:

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



### CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

La Compagnia limita la prestazione:

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

La Compagnia non eroga la prestazione principalmente se:

- ! Il grado di **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE** accertata è **inferiore al 60%**;
- ! l'accertamento (a seguito di malattia) dell'**INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE** avviene nei primi **30 giorni** dalla decorrenza della Polizza.



### DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo, a condizione che l'Assicurato mantenga la residenza in Italia ovvero, in caso di Aderente persona Giuridica, che l'Aderente mantenga la propria residenza fiscale in Italia.



### CHE OBBLIGHI HO?

- Prima della sottoscrizione della Scheda Contrattuale, l'Aderente deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze dell'Aderente e dell'Adeguatezza del contratto mentre l'Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere il Questionario Medico. In caso di Aderente persona Giuridica, l'Assicurato dovrà inoltre sottoscrivere il Modulo di Consenso.
- L'Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete in quanto le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l'indennizzo nonché la cessazione della Polizza.
- L'Aderente e l'Assicurato devono comunicare tempestivamente, per iscritto, alla Compagnia la perdita dei requisiti di Assicurabilità;
- L'Aderente e/o l'Assicurato devono tempestivamente denunciare il sinistro fornendo alla Compagnia la documentazione utile alla valutazione dello stesso.



## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il Premio:

- è Annuo e anticipato, senza possibilità di frazionamento.
- è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato, in funzione dell'età (assicurativa) dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale;
- è comprensivo delle imposte e dell'importo che verrà trattenuto dalla banca a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta;

Il premio annuale:

- è addebitato sul conto corrente dell'Aderente, contestualmente in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente stesso alla banca.



## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La Copertura assicurativa ha una durata pari 5 anni. Essa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stampa della Scheda Contrattuale, fermo restando che l'efficacia delle Coperture è subordinata al pagamento del premio.

La Copertura termina:

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



## COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

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



# STILE LIBERO

COPERTURA ASSICURATIVA COLLETTIVA  
POLIENNALE A PREMIO ANNUO

Il presente Fascicolo Informativo contenente:  
NOTA INFORMATIVA  
INFORMATIVA SULLA PRIVACY  
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
GLOSSARIO  
SCHEDE CONTRATTUALI (FAC SIMILE)

deve essere consegnato all'Aderente e  
all'Assicurando prima della sottoscrizione  
della Scheda Contrattuale.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE  
LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA  
INFORMATIVA

**CNP Assurances S.A.**

**Sede legale** 4, Place Raoul Dautry – Parigi – Capitale Sociale: € 686.618.477  
**Rappresentanza Generale per l'Italia** - Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
C.F. P.IVA R.I. Milano 04341440966 – Rea C.C.I.A.A. Milano 1740904

## SOMMARIO

### NOTA INFORMATIVA

<b>A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE CNP ASSURANCES S.A.....</b>	<b>1 di 10</b>
<b>B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE.....</b>	<b>2 di 10</b>
<b>C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE .....</b>	<b>5 di 10</b>
<b>D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO .....</b>	<b>6 di 10</b>
<b>E. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI COMUNICAZIONI ..</b>	<b>8 di 10</b>

### INFORMATIVA PRIVACY ADERENTE

### GLOSSARIO

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

#### **PARTE I: CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE..... 1 di 13**

Art. 1	Oggetto del Contratto: Garanzie Assicurate .....	1 di 13
Art. 2	Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative .....	1 di 13
Art. 3	Capitale Assicurato e Massimali .....	2 di 13
Art. 4	Designazione Assicurato .....	3 di 13
Art. 5	Perdita dei requisiti per il Key Man.....	3 di 13
Art. 6	Obblighi del Contraente.....	3 di 13
Art. 7	Decorrenza e termine delle garanzie .....	3 di 13
Art. 8	Pagamento del premio .....	4 di 13
Art. 9	Diritto di Recesso dell'Aderente dalle Coperture Assicurative .....	5 di 13
Art. 10	Diritto di recesso della Compagnia.....	5 di 13
Art. 11	Beneficiari .....	5 di 13
Art. 12	Denuncia del Sinistro .....	5 di 13
Art. 13	Modalità di liquidazione dei sinistri.....	7 di 13
Art. 14	Pagamento delle prestazioni Assicurate .....	7 di 13
Art. 15	Rinuncia al diritto di surrogazione .....	7 di 13
Art. 16	Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto .....	7 di 13
Art. 17	Rinvio alle norme di legge .....	7 di 13
Art. 18	Imposte e tasse.....	7 di 13
Art. 19	Diritto alle prestazioni .....	7 di 13
Art. 20	Clausola Liberatoria.....	7 di 13
Art. 21	Mediazione e Foro Competente .....	7 di 13
Art. 22	Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio.....	8 di 13

#### **PARTE II: CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE..... 9 di 13**

Art. 23	Caratteristiche e Prestazioni della copertura Decesso.....	9 di 13
Art. 24	Caratteristiche e Prestazioni della copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia .....	9 di 13

#### **PARTE III: ESCLUSIONI .....**

Art. 25	Esclusioni .....	10 di 13
---------	------------------	----------

### **FAC-SIMILE MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA DELL'ADERENTE/ASSICURATO**

### **FAC-SIMILE MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA DELL'ADERENTE**

### **FAC-SIMILE MODULO DI CONSENSO E DICHIARAZIONI DEL KEY MAN ASSICURANDO**

## NOTA INFORMATIVA

relativa alla Polizza Collettiva N. 020000161  
Data ultimo aggiornamento Ottobre 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. L'Aderente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.**

La Nota Informativa si articola in cinque sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE CNP ASSURANCES S.A.**
- B. INFORMAZIONI 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 CNP ASSURANCES S.A.**

#### **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 e all'Invalidità Totale Permanente.

#### **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 = 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 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 anche come CNP o Compagnia o Assicuratore.

## **B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

### **3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

Possono accedere mediante adesione alla Coperture Assicurative previste dalla presente Polizza Collettiva sia le Persone Fisiche che le Persone Giuridiche nei limiti più dettagliati nelle Condizioni di Assicurazione all'Art. 2 – Requisiti di assicurabilità – Adesione alle coperture assicurative.

Il Contratto prevede le seguenti Prestazioni Assicurative Vita e Danni, **di durata pari a 5 anni**, prestate da CNP ASSURANCES S.A. :

**a) Prestazione in caso di Decesso tutte cause:** in caso di decesso dell'Assicurato, nel periodo di efficacia della Copertura Assicurativa, la Compagnia corrisponde al Beneficiario un indennizzo pari al Capitale Assicurato costante liberamente scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

In caso di Aderente Persona Fisica, a seguito Decesso da Infortunio, qualora sia stato designato un unico beneficiario, quest'ultimo ha facoltà di richiedere la modalità di liquidazione sinistro "Prime Spese". In questo caso CNP Assurances, entro sette giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia comprensiva di tutta la documentazione necessaria per la validazione del sinistro, corrisponderà al Beneficiario un importo pari al Capitale Assicurato con un massimo di Euro 10.000. Tale importo verrà corrisposto a titolo di anticipo sull'importo assicurato, così come previsto dalla Prestazione in caso di Decesso Tutte Cause.

Nel caso la garanzia non fosse operativa a causa di esclusioni previste dall'Assicurazione, la Compagnia si riserva la facoltà di recuperare l'importo erogato a titolo di anticipazione.

**b) Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:** in caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato che si verifichi nel periodo di efficacia della Copertura Assicurativa da cui derivi un'Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60%, la Compagnia corrisponde al Beneficiario un Capitale Assicurato costante liberamente scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

Per la descrizione di dettaglio delle singole Coperture Assicurative si rinvia alle seguenti disposizioni delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 23 (Prestazioni in caso di Decesso);
- Art. 24 (Prestazioni in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia).

### **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 ipotesi al ricorrere delle quali le Coperture Assicurative non operano o sono sospese. A tale riguardo, si richiama l'attenzione dell'Aderente sulle seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione:**

- **Art. 3 ("Capitale Assicurato e Massimali"), che disciplina i massimali previsti in relazione alle Coperture Assicurative, (vale a dire la somma fino alla cui concorrenza la Compagnia presta le relative garanzie);**

- **Artt. 23.1 e 24.1 ("Carenza")**, che regolamentano il periodo di carenza applicabile alle garanzie, (vale a dire il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza delle Coperture Assicurative durante il quale le garanzie non sono operative);
- **Art. 25 ("Esclusioni")**, che disciplina specifiche limitazioni all'operatività delle Coperture Assicurative.

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

Ai fini della stipula delle Coperture Assicurative l'Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio, ai sensi dell'Art. 22 delle Condizioni di Assicurazione.

##### **AVVERTENZA:**

**La mancata osservanza di tale obbligo può comportare gravi conseguenze e compromettere il diritto alla prestazione.**

**Si richiama l'attenzione dell'Assicurando sulla necessità di leggere le indicazioni contenute nella Scheda Contrattuale (nel caso in cui l'Assicurato coincida con l'Aderente) o nel Modulo di Consenso all'Adesione (nel caso in cui l'Assicurando sia stato designato dall'Aderente Persona Giuridica) relativamente alla compilazione del Questionario Medico.**

Al riguardo, si ritiene opportuno fornire l'esempio sottostante:

##### **PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

Infortunio o malattia dell'Assicurato con postumi da Invalidità Totale Permanente valutati pari al 60%	Liquidato indennizzo pari al Capitale Assicurato costante indicato dall'Aderente nella Scheda Contrattuale.
Infortunio o malattia dell'assicurato con postumi da Invalidità Totale Permanente valutati pari al 56%	Nessun indennizzo liquidato

#### 5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Non sussiste alcuna ipotesi di aggravamento o diminuzione del rischio che comporti l'esigenza di una specifica comunicazione all'Assicuratore.

#### 6. Premi

La Copertura Assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente di **premi annui anticipati costanti e non frazionabili per tutta la durata contrattuale** determinati nel loro ammontare al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale, comprensivi dell'imposta di assicurazione, per l'insieme delle garanzie prestate da CNP.

##### **AVVERTENZA:**

**Il premio non include il rischio inerente l'esercizio di attività sportive e lavorative ritenute pericolose indicate all'Art. 25 delle Condizioni Generali di Assicurazione (Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose). Ciò in quanto la Copertura non interviene qualora il sinistro si verifichi in tali circostanze.**

I premi annuali, sono determinati in relazione all'ammontare dell'importo assicurato, nonché in base all'età assicurativa dell'Assicurando al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

Per età assicurativa si intende l'età anagrafica dell'Assicurando espressa in anni interi, arrotondata per eccesso qualora siano trascorsi sei mesi o più dalla data dell'ultimo compleanno.



Il premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato.

**La Compagnia conferisce all'Istituto mandato all'incasso del premio, con addebito sul conto corrente dell'Aderente, in forza di autorizzazione, conferita dall'Aderente stesso all'Istituto nella Scheda Contrattuale.**

L'incasso di tale somma da parte dell'Istituto varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. L'importo del premio viene esplicitato nella Scheda Contrattuale.

Il pagamento del premio annuale avviene attraverso addebito del relativo importo sul conto corrente intrattenuto dall'Aderente presso l'Istituto.

Se il premio non viene pagato al momento della decorrenza delle Coperture Assicurative o delle successive scadenze annuali, trascorso il termine dei 30 giorni dall'annualità di premio non pagata (periodo di tolleranza), la Copertura Assicurativa si intende sospesa e con essa l'efficacia di tutte le garanzie.

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza dell'annualità di premio non pagata, nei 180 giorni successivi, l'Aderente ha il diritto di riattivare le Coperture Assicurative, pagando il premio arretrato.

In caso di pagamento, le Coperture Assicurative torneranno ad avere piena efficacia a decorrere dalle ore 24.00 del giorno in cui la Compagnia avrà ricevuto il premio dovuto.

Nel periodo di mancato pagamento del premio, le Coperture Assicurative resteranno sospese nei loro effetti.

In caso contrario, trascorsi 6 mesi (180 giorni) di sospensione senza che siano stati versati i Premi non pagati, il Contratto non potrà più essere riattivato e si intenderà automaticamente risolto di diritto.

I Premi già corrisposti dall'Aderente rimarranno acquisiti dalla Compagnia.

**Un'illustrazione dettagliata dei costi a carico dell'Aderente, unitamente all'indicazione degli importi trattenuti dalla Compagnia a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto Assicurativo, nonché la quota parte riconosciuta all'Istituto in qualità di intermediario, è riportata al successivo paragrafo 7, "Costi", della presente Nota Informativa attraverso apposite tabelle esemplificative.**

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

### **7. Costi**

#### **7.1 Costi gravanti direttamente sull'Aderente**

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

##### **7.1.1. Costi Gravanti sul Premio**

I costi trattenuti dalla Compagnia a titolo di spese di acquisizione e gestione delle Coperture Assicurative già inclusi nei tassi di premio, sono pari a:

Costo (%)
65%

Il costo è calcolato sul Premio annuo 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 versato al netto delle imposte:

Quota parte retrocessa all' Intermediario (%)
40,00%

Si riportano di seguito alcuni esempi numerici relativi al computo del costo totale, nonché della quota parte retrocessa all'Istituto.

Eta'	Capitale Assicurato	TCM + ITP Premio Annuo Lordo Imposte	Costo di acquisizione e gestione	Quota parte retrocessa all'Intermediario
30	€ 100.000	€ 188,19	€ 121,73	€ 74,91
40	€ 100.000	€ 271,60	€ 174,95	€ 107,66
50	€ 100.000	€ 769,60	€ 495,14	€ 304,70

## 8. Sconti

**Tenuto conto della durata poliennale del contratto, ai fini della determinazione dei premi di cui al paragrafo 6. Premi, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo.**

**Al riguardo si rammenta che, ai sensi dell'Art. 1899 Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso relativamente alla sola garanzia danni non è consentito anteriormente alla scadenza del contratto, fatto salvo quanto previsto dal successivo paragrafo 16. Diritto di Recesso dell'Aderente.**

## 9. Regime Fiscale

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni; invece i premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona e quelli per le perdite pecuniarie sono soggetti all'imposta del 2,5%.

## 10. 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 e Permanente non costituiscono reddito e sono pertanto esenti da tassazione.

## 11. Detrazione fiscale dei premi

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità totale permanente da infortunio o malattia superiore al 5%, danno diritto ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito IRPEF dichiarato dall'Aderente/Assicurato alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Tale detrazione si intende maggiorata relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave (*definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge*).

Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

Per i percettori di redditi da lavoro dipendente e assimilato, si tiene conto, ai fini del predetto limite, anche dei premi di assicurazione in relazione ai quali il datore di lavoro ha effettuato la detrazione in sede di ritenuta.

Nel caso in cui il beneficiario nominato per la polizza sia un soggetto con disabilità grave, ai fini della certificazione del premio detraibile, il contraente dovrà presentare alla Compagnia copia della certificazione attestante lo stato di grave disabilità del beneficiario, verificato secondo le modalità stabilite dall'articolo 4 della legge n. 104 del 1992.

L'Aderente/Assicurato avrà inoltre l'obbligo, in corso di contratto, di comunicare tempestivamente alla Compagnia, l'eventuale modifica delle condizioni di grave disabilità del beneficiario.

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

### **12. Modalità di perfezionamento del Contratto**

L'adesione alla Polizza Collettiva da parte di ciascun Aderente si perfeziona alla data di sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

La Polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno di attivazione indicato nella Scheda Contrattuale. L'efficacia delle garanzie è subordinata al pagamento del premio contrattualmente previsto.

### **13. Cessazione del Contratto**

Il Contratto assicurativo cessa con effetto immediato, al verificarsi di un evento tra quelli di seguito elencati:

- recesso dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative;
- trascorsi 180 giorni dalla scadenza del periodo di tolleranza del primo premio annuo non pagato;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto;
- liquidazione dell'indennizzo a seguito di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità per l'Aderente/Assicurato (Art. 2 delle Condizioni Generali);
- perdita dei requisiti di assicurabilità del Key Man (Art. 5 delle Condizioni Generali);
- alla data di scadenza delle Coperture Assicurative riportata nella Scheda Contrattuale.

### **14. Riscatto e riduzione**

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

### **15. Revoca della Proposta**

Il contratto non prevede la sottoscrizione di una proposta di adesione.

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

L'Aderente può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative indicata nella Scheda Contrattuale, 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  
[cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.cnpitalia.it)

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

### **17. Diritto di Recesso della Compagnia**

La Compagnia può recedere entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia assicurativa indicata nella Lettera di Conferma, qualora, da una verifica successiva al perfezionamento della polizza, risulti che il cumulo dei capitali

## 18. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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.

## 19. Legge applicabile al Contratto

Il Contratto è regolato dalla legge italiana.

## 20. 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

### 21. Sinistri

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti le coperture **DECESSO e INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE** devono essere inviati mediante posta, fax oppure via e-mail al seguente recapito:

**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**

### **Documentazione da consegnare alla Compagnia per l'istruttoria del sinistro**

In caso di denuncia di Sinistro, l'Aderente deve osservare i termini e le modalità specificati nell'Art.12 delle Condizioni di Assicurazione che riporta l'elenco della documentazione necessaria per richiedere la liquidazione delle prestazioni. I pagamenti dovuti dalla Compagnia vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Per maggiori dettagli sulle modalità di liquidazione dei sinistri si rinvia all'Art.13 delle Condizioni di Assicurazione.

### 22. Reclami

**La Compagnia è competente per i reclami che hanno per oggetto lamenti sugli aspetti pre-contrattuali e contrattuali di polizza (es: sulle prestazioni delle coperture, condizioni di polizza, ecc.) e sul comportamento tenuto dalla Compagnia stessa o dal proprio Agente di assicurazione durante la sua attività di distribuzione.**

Tali 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

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. Allegato 4 che l'intermediario è tenuto a consegnare all'Aderente prima della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

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 (Art. 21 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

### 23. 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 dal Contraente e/o Aderenti/Assicurati, 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 a seguito di modifica della legislazione applicabile.

### 24. Comunicazioni dell'Aderente alla Compagnia

#### **AVVERTENZA**

**Unicamente nel caso di Aderente Persona Giuridica: qualora nel corso di validità del Contratto il Key Man dovesse perdere i requisiti previsti dalla presente Polizza ovvero non ricoprire più, per l'Azienda Aderente, il ruolo di amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale o figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa, comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza, l'Aderente deve darne tempestiva comunicazione scritta alla Compagnia, ai fini della chiusura della posizione assicurativa.**

La suddetta comunicazione dovrà pervenire con lettera Raccomandata A/R o tramite e-mail al seguente indirizzo:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
[cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.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. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

## **25. Conflitti di interesse**


CNP Assurances S.A. è una Compagnia Assicurativa del Gruppo Caisse de Depots, tra la stessa e l'Intermediario non sussistono rapporti di partecipazione ovvero rapporti di affari rilevanti ulteriori rispetto le convenzioni oggetto dell'accordo di collaborazione.

In conformità a quanto descritto nella presente Nota Informativa, l'Istituto percepisce una remunerazione per l'attività di intermediazione svolta in relazione alle Schede Contrattuali sottoscritte dagli Aderenti.

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

**CNP Assurances S.A. è responsabile della veridicità, della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.**

**CNP Assurances S.A.**  
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 opporti 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@cnppitalia.it">privacy@cnppitalia.it</a>
<b>Chi è il responsabile della protezione dei dati?</b>	DPO	<a href="mailto:dpo.it@cnpppartners.eu">dpo.it@cnpppartners.eu</a>

<b>Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?</b>	
<b>I dati personali saranno trattati:</b>	<b>il trattamento avviene in base a:</b>
per l'esecuzione e la gestione del rapporto contrattuale instaurato	contratto
per l'attività di assistenza alla clientela sui servizi e prodotti assicurativi	
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 PRIVACY ADERENTE/ASSICURATO

### 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**

---

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

La comunicazione dei tuoi dati personali avviene principalmente 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.

### 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;
- per l'adempimento degli obblighi che derivano dal rapporto instaurato.

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:

- ad 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;
- ad ottenere la cancellazione dei tuoi dati personali, la limitazione del loro trattamento o anche l'aggiornamento e la rettifica;
- nel caso in cui i tuoi dati siano stati comunicati ad altri Titolari del Trattamento, che questi ultimi siano informati da CNP 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;
- ad 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;

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	il contratto
per l'attività di assistenza alla clientela sui servizi e prodotti assicurativi	il 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	l'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	gli obblighi fiscali e contabili e di controllo dell'attività assicurativa e dipendenti dalla normativa antiriciclaggio
per l'archiviazione e la conservazione dei dati personali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gli adempimenti precontrattuali dipendenti dalla verifica dell'assumibilità del rischio;</li> <li>- il contratto, per tutta la sua durata;</li> <li>- l'adempimento, anche oltre la durata del contratto, di obblighi dipendenti dal rapporto instaurato e di legge, quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la tenuta della contabilità;</li> <li>• l'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	l'adempimento del contratto e legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari
per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica	il legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari

## GLOSSARIO

**Aderente:** in termini generali, la persona fisica o giuridica che sottoscrive la Scheda Contrattuale e paga il Premio.

**Aderente/Assicurato:** in termini specifici, nelle Polizze sottoscritte per Adesione dalla Persona Fisica, la stessa Persona fisica che coincide con il soggetto assicurato.

**Assicurato:** la persona fisica residente in Italia che presenta i requisiti di assicurabilità previsti dall'Art. 2 delle Condizioni Contrattuali. Nel caso di Aderente Persona Fisica, l'Assicurato coincide con l'Aderente, nel caso di Aderente Persona Giuridica, l'Assicurato coincide con la persona fisica designata dall'Aderente nella Scheda Contrattuale che ricopre il ruolo di Key Man nell'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, o i titolari di ditta individuale).

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

**Beneficiario:** il soggetto che riceve le prestazioni previste dal contratto ed erogate dalla Compagnia. In caso di Aderente Persona Fisica; per la garanzia Invalidità Totale Permanente il Beneficiario coincide con l'Assicurato; mentre per la garanzia Decesso il/i Beneficiario/i è/sono quello/i designato/i dall'Aderente o, in caso di mancata designazione, quello/i stabiliti per legge. In caso di Aderente persona giuridica il Beneficiario è sempre l'Azienda Aderente.

**Capitale Assicurato:** la somma (Capitale Costante) indicata nella Scheda Contrattuale per cui sono prestate le coperture assicurative.

**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 – Gruppo Caisse des Depots - Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Aderente stipula il contratto di assicurazione.

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

**Contraente:** BiverBanca Via Carso, 15, 13900 Biella

**Contratto di polizza:** costituito dal presente Fascicolo Informativo, dalla Scheda Contrattuale sottoscritta dall'Aderente e dal Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurato (se l'Aderente è una Persona Giuridica).

**Data di decorrenza delle garanzie:** termine dal quale le garanzie assicurative cominciano ad operare; coincide con le ore 24.00 del giorno di sottoscrizione indicato nella Scheda Contrattuale. L'efficacia delle garanzie è subordinata al pagamento del premio.

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

**Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relativi alle Coperture Assicurative prestate dalla Compagnia, elencati nell'Art. 25 delle Condizioni di Assicurazioni.

**Key Man:** la persona fisica, designata come Assicurato dall'Azienda Aderente che ha sottoscritto la Scheda Contrattuale. Ricopre uno dei seguenti ruoli: amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa, comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza, o i titolari di ditta individuale.

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

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e 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 60%.

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 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.

**Istituto/Banca/Intermediario:** BiverBanca Via Carso, 15, 13900 Biella

**IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione a tutela del consumatore.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Massimale:** somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro, la Compagnia presta le garanzie.

**Scheda Contrattuale:** documento predisposto dalla Compagnia contenente la dichiarazione di adesione alle coperture da sottoscrivere a cura dell'Aderente.

Tale documento contiene dichiarazioni rilevanti ai fini delle Coperture Assicurative.

**Morte:** il decesso dell'Assicurato accaduto per qualsiasi causa.

**Premio:** la somma dovuta alla Compagnia per le Coperture Assicurative prestate.



**Questionario Medico Semplificato/Completo:** dichiarazione costituita da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

relative alla Polizza Collettiva N. 020000161

**L'Assicurazione è disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione nonché dalle previsioni contenute nella Scheda Contrattuale. I termini utilizzati nelle seguenti Condizioni di Assicurazione hanno il significato attribuito ai medesimi nel Glossario allegato al Fascicolo Informativo, che forma parte integrante e sostanziale delle presenti Condizioni di Assicurazione.**

### **Premessa**

Le Condizioni di Assicurazione regolano l'Adesione individuale alla Polizza Collettiva stipulata dall'Intermediario (in seguito anche "Contraente") con CNP Assurances S.A. (di seguito CNP o Compagnia/e o Assicuratore/i) per i propri Clienti.

## **PARTE I: CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **Art. 1 Oggetto del Contratto: Garanzie Assicurate**

Il Contraente stipula la presente Polizza Collettiva al fine di consentire ai propri clienti, di beneficiare, nei limiti previsti dalle presenti Condizioni, delle Coperture Assicurative previste a favore degli Aderenti come di seguito dettagliatamente descritte.

La Compagnia, per quanto di propria competenza, garantisce all'Aderente – a fronte dell'adesione e del pagamento del premio le seguenti prestazioni:

#### **A) PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO TUTTE CAUSE**

#### **B) PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

**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. 2 Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative**

**Possono aderire alle Coperture:**

#### **A) Le Persone Fisiche che:**

1. siano clienti dell'Istituto;
2. abbiano sottoscritto la Scheda Contrattuale;
3. abbiano compilato e sottoscritto il Questionario Medico Semplificato o il Questionario Medico Completo e lo stesso sia stato valutato positivamente dalla Compagnia;
4. **siano residenti in Italia;**
5. abbiano un'età **non inferiore a 18 anni, né superiore a 64 anni al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale;**

#### **B) Le Persone Giuridiche che:**

1. siano clienti dell'istituto;
2. abbiano sottoscritto la Scheda Contrattuale;
3. abbiano residenza fiscale in Italia;

**Gli Assicurati delle Polizze sottoscritte dagli Aderenti Persone Giuridiche sono i Key Man, designati dall'Aderente che:**



1. ricoprono 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. abbiano sottoscritto il Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurando;
3. abbiano provveduto a compilare e sottoscrivere il Questionario Medico Semplificato o il Questionario Medico Completo e lo stesso sia stato valutato positivamente dalla Compagnia;
4. **siano residenti in Italia;**
5. abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurato, **non inferiore a 18 anni, né superiore a 64 anni.**

L'Assicurato designato è indicato nella Scheda Contrattuale.

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti nella Scheda Contrattuale, completata in ogni parte e firmata dall'Aderente.

L'Assicurando dovrà, in base al Capitale Assicurato scelto dall'Aderente, dare indicazioni sul proprio stato di salute rispondendo alle domande del Questionario Medico Semplificato o Completo secondo il seguente schema:

Capitale Assicurato	Modalità di assunzione
Fino a € 200.000	Questionario Medico Semplificato
da € 200.001 a € 300.000	Questionario Medico Completo

Qualora l'Assicurando sia nelle condizioni di salute tali da poter sottoscrivere il "Questionario Medico Semplificato o Questionario Medico Completo" senza che la Compagnia rilevi la necessità di effettuare alcuna valutazione assuntiva, il contratto si perfeziona al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale, fermo restando il pagamento del premio.

Qualora l'Assicurando non sia in grado di rispondere negativamente a tutte le domande del Questionario Medico Semplificato dovrà compilare il Questionario Medico Completo.

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

**Il costo degli accertamenti medici richiesti dalla Compagnia necessari per la valutazione del rischio è sempre a totale carico dell'Aderente.**

Nei casi in cui, invece, la Società debba effettuare la valutazione assuntiva in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, la richiesta di adesione resta sospesa per un massimo di 180 giorni.

Decorso tale termine la stessa decade.

#### **AVVERTENZE**

**In caso di Aderente Persona Fisica si richiama l'attenzione dell'Aderente/Assicurando sulla necessità di leggere le indicazioni contenute nella Scheda Contrattuale relativamente alla compilazione del Questionario Medico.**

**In caso di Aderente Persona Giuridica si richiama l'attenzione del Key Man Assicurando sulla necessità di leggere le indicazioni contenute nel Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurando relativamente alla compilazione del Questionario Medico.**

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

Il Capitale Assicurato è costante per tutta la durata contrattuale ed è scelto dall'Aderente, con il limite minimo di Euro



10.000,00 (diecimila/00) ed il limite massimo di Euro 300.000,00 (trecentomila/00) per singolo Assicurato.

Il capitale massimo assicurabile, da intendersi come somma di tutte le coperture di rischio pendenti tra l'Assicurato e CNP, è pari ad euro 500.000,00 (cinquecentomila/00).

Il capitale massimo assicurabile, da intendersi come somma di tutte le coperture di rischio pendenti fra l'Azienda Aderente e Cnp, è pari ad euro 1.000.000,00 (un milione/00).

## Art. 4 Designazione Assicurato

Qualora l'Aderente fosse una Persona Giuridica, dovrà designare come Assicurato un Key Man dell'azienda i cui estremi saranno indicati nella Scheda Contrattuale.

L'Assicurato dovrà avere i requisiti elencati nel precedente Art.2 Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative.

## Art. 5 Perdita dei requisiti per il Key Man

Unicamente nel caso di sottoscrizione da parte di Persona Giuridica, qualora nel corso di validità del Contratto il Key Man dovesse perdere i requisiti previsti dall'Art. 2 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  
[cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.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.

## Art. 6 Obblighi del Contraente

Nel rispetto di quanto previsto al precedente Art. 2 "Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative", il Contraente si impegna a consentire l'ingresso in assicurazione a tutti i clienti dell'Istituto che abbiano espresso la loro adesione alla presente Polizza Collettiva attraverso la sottoscrizione della Scheda Contrattuale che il Contraente provvederà a trasmettere a CNP.

Nel caso in cui il l'Aderente sia una Persona Giuridica la Copertura Assicurativa è prestata per il Key Man designato che dovrà firmare il Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurando.

L'adesione si intende accettata, sempre che non sia pervenuto al Contraente e all'Aderente il rifiuto da parte di CNP.

## Art. 7 Decorrenza e termine delle garanzie

### Art. 7.1 Decorrenza delle Garanzie

L'adesione alla Polizza Collettiva da parte di ciascun Aderente si perfeziona alla data di sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di attivazione indicato nella Scheda Contrattuale. L'efficacia delle garanzie è subordinata al pagamento del premio contrattualmente previsto.

## Art. 7.2 Durata del contratto e termine delle Garanzie

La durata della Copertura Assicurativa è pari a 5 anni.

L'efficacia delle garanzie termina ed il Contratto assicurativo si risolve di diritto al verificarsi di un evento tra quelli di seguito elencati:

- recesso dal Contratto;
- trascorsi 180 giorni dalla scadenza del periodo di tolleranza del primo premio annuo non pagato;
- alla data di scadenza delle Coperture Assicurative riportata nella Scheda Contrattuale;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto;
- liquidazione dell'indennizzo Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità per l'Aderente/Assicurato (vedasi precedente Art. 2);
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità per il Key Man (vedasi precedente Art. 5).

## Art. 8 Pagamento del premio

La Copertura Assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente di **premi annui anticipati costanti e non frazionabili per tutta la durata contrattuale**, determinati nel loro ammontare al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale, comprensivi dell'imposta di assicurazione, per l'insieme delle garanzie prestate da CNP.

I premi annuali, di importo costante per l'intera durata contrattuale, sono determinati in relazione all'ammontare dell'importo assicurato ed in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

Per età assicurativa si intende l'età anagrafica dell'Assicurando espressa in anni interi, arrotondata per eccesso qualora siano trascorsi sei mesi o più dalla data dell'ultimo compleanno.

**La Compagnia conferisce all'Istituto mandato all'incasso del premio con addebito sul conto corrente dell'Aderente, in forza dell'autorizzazione, conferita dall'Aderente stesso all'Istituto nella Scheda Contrattuale.**

L'incasso di tale somma da parte dell'Istituto varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.

Il premio risulta esplicitato nella Scheda Contrattuale.

Il pagamento del premio annuale avviene attraverso addebito del relativo importo sul conto corrente intrattenuto dall'Aderente presso l'Istituto.

Se il premio non viene pagato al momento della decorrenza delle Coperture Assicurative o delle successive scadenze annuali, trascorso il termine dei 30 giorni dall'annualità di premio non pagata, la Copertura Assicurativa si intende sospesa e con essa l'efficacia di tutte le garanzie.

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza dell'annualità di premio non pagata, negli ulteriori 180 giorni, l'Aderente ha il diritto di riattivare le Coperture Assicurative, pagando il premio arretrato.

In caso di pagamento, le Coperture Assicurative torneranno ad avere piena efficacia a decorrere dalle ore 24.00 del giorno in cui la Compagnia avrà ricevuto il premio dovuto.

In caso contrario, trascorsi 6 mesi (180 giorni) di sospensione senza che siano stati versati i Premi non pagati, il Contratto non potrà più essere riattivato e si intenderà automaticamente risolto di diritto.

I Premi già corrisposti dal Contraente rimarranno acquisiti dalla Compagnia.

Nel periodo di mancato pagamento del premio, la Copertura Assicurativa resterà sospesa nei suoi effetti.

## Art. 9 Diritto di Recesso dell'Aderente dalle Coperture Assicurative

**L'Aderente può recedere entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza delle Coperture Assicurative** indicate nella Scheda Contrattuale dandone comunicazione a CNP tramite raccomandata a.r. o e-mail contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.

**CNP ASSURANCES SA**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
[cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.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. 10 Diritto di recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia assicurativa indicata nella Lettera di Conferma, qualora, da una verifica successiva al perfezionamento della polizza, risulti che il cumulo dei capitali assicurati con Cnp superi rispettivamente per l'Aderente 1.000.000 € e per l'Assicurato i 500.000 €.

## Art. 11 Beneficiari

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

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

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

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

I Beneficiari dovranno presentare la documentazione necessaria a provare la propria identità.

Relativamente alla Copertura Assicurativa Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia gli indennizzi saranno riconosciuti all'Aderente.

Nel caso in cui l'Aderente sia una Persona Giuridica: il beneficiario delle prestazioni garantite dalla presente Polizza Collettiva è l'Aderente.

## Art. 12 Denuncia del Sinistro

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto dall'Aderente/Assicurato o dai suoi aventi causa.

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti le coperture **DECESSO e INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE** devono essere inviate mediante posta, o 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 l'istruttoria del sinistro**

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

- DECESSO (documenti da presentare da parte del Beneficiario)
  - Certificato di morte.
  - Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'ufficio anagrafe del comune di residenza).
  - Certificato del medico che ha constatato il decesso e ne ha indicato le cause o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale.
  - Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente.
  - Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'Assicurato era conducente del veicolo.
  - Copia della documentazione medica o cartella clinica dalla quale si evince la data della prima diagnosi della malattia che ha causato il decesso.
  - Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche.
  - Atto notorio e/o copia del testamento, qualora esistente.
  - Provvedimento del Giudice Tutelare in caso di Beneficiario minorenni o incapace.
  - Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda (in caso di Aderente Persona Giuridica).

**AVVERTENZA:**

**I Beneficiari si impegnano a cooperare in buona fede con la Compagnia fornendo tutta la documentazione di carattere medico – sanitario, di cui fossero già in possesso, riferita al sinistro.**

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

- INVALIDITA' 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 del verbale emesso dalle autorità intervenute se l'Invalidità Totale Permanente è conseguenza di un incidente.
  - Copia della patente di guida, se l'invalidità totale permanente è stata determinata da un incidente stradale e l'Assicurato era conducente del veicolo.
  - Copia della documentazione medica o cartella clinica dalla quale si evince la data della prima diagnosi della malattia che ha causato l'invalidità totale permanente.
  - Copia del referto delle indagini tossicologiche.
  - Certificato del Pronto Soccorso.
  - Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda (in caso di Aderente Persona Giuridica).

**Qualora l'Aderente/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.**

### **Art. 13**      **Modalità di liquidazione dei sinistri**

In base alla presente polizza collettiva la Compagnia corrisponderà eventuali indennizzi direttamente al Beneficiario delle prestazioni.

**In presenza di più Beneficiari, la Compagnia corrisponderà la prestazione ai Beneficiari designati, in parti uguali, fatto salvo diverse disposizioni contenute nel Modulo di Adesione.**

### **Art. 14**      **Pagamento delle prestazioni Assicurate**

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

### **Art. 15**      **Rinuncia al diritto di surrogazione**

CNP rinuncia nei confronti del Contraente al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile.

### **Art. 16**      **Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**

Il Codice Civile (Art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia), 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 prescrizione di dieci anni, decorsi i quali le imprese di assicurazione sono tenute a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

### **Art. 17**      **Rinvio alle norme di legge**

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

### **Art. 18**      **Imposte e tasse**

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

### **Art. 19**      **Diritto alle prestazioni**

In caso di disdetta della presente Polizza Collettiva da parte del Contraente resta salvo il diritto alle prestazioni per tutte le posizioni assicurate ancora in essere alla data della disdetta che verranno regolarmente corrisposte nei tempi e con le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.

### **Art. 20**      **Clausola Liberatoria**

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto di questa Polizza Collettiva, i medici che lo hanno visitato o curato, prima o dopo il sinistro, eventualmente incaricati da CNP dell'esame del sinistro stesso.

### **Art. 21**      **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**

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), così come risultante dalla Scheda contrattuale.

## **Art. 22 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 di sinistro;
- rifiutare, in ogni tempo, la prestazione assicurata;
- per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia è venuta a 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 stipula delle presente contratto;
- per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia è venuta a 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.**

## **AVVERTENZA**

**La polizza non interviene in caso di sinistro occorso nello svolgimento di attività lavorative e sportive di natura pericolosa, come elencate nell'Art. 25 (ESCLUSIONI) delle Condizioni di Assicurazione. Pertanto l'Aderente e/o l'Assicurato non hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia eventuali cambi o inizi di attività che abbiano tale carattere pericoloso.**

## PARTE II: CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

### Art. 23 Caratteristiche e Prestazioni della copertura Decesso tutte cause

#### **Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 25, il rischio coperto è il Decesso dell'Assicurato qualunque possa esserne la causa.

#### **Indennizzo**

CNP, con la presente garanzia, in caso di Decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale e **fermo restando le esclusioni riportate all'Art. 25**, corrisponderà ai Beneficiari un indennizzo, il cui importo è pari al Capitale Assicurato indicato nella Scheda Contrattuale.

In caso di Aderente Persona Fisica, se il Decesso dell'Assicurato avviene a seguito di Infortunio e sia stata designata come unico Beneficiario delle prestazioni una sola persona fisica; il Beneficiario ha la facoltà di richiedere la modalità di liquidazione sinistro "Prime Spese".

In questo caso, CNP Assurances, entro 7 giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia comprensiva di tutta la documentazione necessaria per la validazione del sinistro e sempre che la Compagnia sia in grado di rilevare inequivocabilmente l'identità del Beneficiario designato dall'Aderente/Assicurando, corrisponderà al Beneficiario un importo pari ad Euro 10.000.

Tale importo verrà corrisposto a titolo di anticipo sull'importo assicurato, così come previsto dalla Prestazione in caso di Decesso Tutte Cause.

Nel caso di esclusioni previste dall'Assicurazione, la Compagnia si riserva la facoltà di recuperare l'importo erogato a titolo di anticipazione.

**Tale garanzia cessa la sua efficacia se per lo stesso Assicurato è già stato liquidato un sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente derivante da infortunio o malattia.**

**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.23.1 Carenza

La Copertura Assicurativa per il caso di Decesso è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni se il Decesso è causato da malattia.

In questo caso, qualora l'evento si verifichi entro 30 giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta.

#### Art.23.2 Riscatto

La presente assicurazione non ammette il valore di riscatto.

### Art. 24 Caratteristiche e Prestazioni della copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

#### **Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 25, il rischio coperto è l'invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia **di**



**grado pari o superiore al 60%.**

### **Indennizzo**

Nel caso in cui all'Assicurato venga riconosciuta un'Invalidità Totale Permanente entro 2 anni dall'infortunio o dalla data di diagnosi della Malattia verificatesi durante il periodo contrattuale, CNP garantisce, **fermo restando le Esclusioni all'Art. 25**, un indennizzo il cui importo è pari al Capitale Assicurato indicato nella Scheda Contrattuale.

**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.**

**Il grado di Invalidità Permanente viene accertato in base alla Tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL e successive modificazioni ed integrazioni).**

**Per data dell'evento si intende la data di accertamento dell'Invalidità generata dall'Infortunio o dalla malattia diagnosticata.**

**In caso di Aderente Persona Fisica, qualora l'Aderente/Assicurato dovesse decedere prima che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, il diritto alla stessa, qualora liquidabile, sarà trasmesso agli eredi.**

### **Art.24.1 Carenza**

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

### **AVVERTENZA**

**La liquidazione della prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia determina la cessazione dell'efficacia di tutte le Coperture Assicurative previste dalla presente Polizza Collettiva a favore dell'Aderente.**

## **PARTE III: ESCLUSIONI**

### **Art. 25 Esclusioni**

**Le coperture relative ai rischi Decesso e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia 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 o non, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;**
- 5) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, 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) **di sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;**
- 11) **di 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 al solo rischio Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia la copertura 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) **sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici;**
- 17) **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;**
- 18) **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;**
- 19) **conseguenze della pratica di tutti gli sport professionali, che comporti un compenso o una remunerazione;**
- 20) **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);**
- 21) **gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.**

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

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

#### **ATTIVITA 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".**

### **ATTIVITA' LAVORATIVE:**

**1. Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni).**

**2. Addetti alla sicurezza ed all'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino.**

**3. Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore).**

**4. Carpentieri in metallo.**

**5. Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatori portuali).**

**6. Attività su piattaforme marine, piattaforme petrolifere.**

**7. Attività che comportano l'utilizzo di altiforni.**

**8. Attività che comportano l'utilizzo di teleferiche.**

**9. Attività a contatto con sostanze nocive o tossiche.**

**10. Attività a contatto con esplosivi (es. minatori, lavoratori in arsenale, addetti al settore pirotecnico).**

**11. Attività di radiologo e batteriologo, attività in reparti malattie infettive.**

**12. Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V.**

**13. Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per trasporto di materiale pericoloso (infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo).**

**14. Attività che richiede l'uso delle armi (es. cacciatori professionisti).**

**15. Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori di sub).**

**16. Attività che prevedono lavori di sterramento.**

**17. Attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es. diplomatici, giornalista, fotografo o cameraman, accompagnatore turistico).**

**18. Attività nel sottosuolo (es. speleologi, minatori).**

**19. Attività in alta montagna (es. guide alpine).**

**20. Addetti al settore petrolifero.**

**21. Collaudatori di autoveicoli e motocicli.**

**22. Piloti o membri dell'equipaggio di aerei charter (con meno di 30 posti) e/o privati, elicotteri, istruttori di volo.**

**23. Piloti professionisti (competizioni automobilistiche, motoristiche ecc.) circensi, giostrai.**

**24. Attori o artisti che svolgono attività pericolose (es. controfigure, cascatori).**

**25. Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. settore antimafia).**

**Nessun indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurando, al momento della sottoscrizione del Scheda Contrattuale, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti dall'Art. 2 "Requisiti di assicurabilità - Adesione alle Coperture Assicurative".**

**Data ultimo aggiornamento: Ottobre 2018**

## SCHEDA CONTRATTUALE STILE LIBERO A PREMIO ANNUO

**Polizza Collettiva n°**

**Proposta di Adesione n°**

### DATI ADERENTE\ASSICURANDO

Nome e Cognome		C.F.	
Nato/a a	Prov.	Nazione	il
Residente in	Cap.	Città	
Prov.	Nazione		
Doc. D'identità	N.	Emittente	
Data emissione	Data scadenza		

### DATI RELATIVI AL PACCHETTO ASSICURATIVO E PREMI

Capitale Assicurato: Euro \_\_\_\_\_  
 Durata del contratto: Decorrenza ore 24.00 del \_\_\_\_\_ - Scadenza ore 24.00 del \_\_\_\_\_  
 Premio lordo totale € \_\_\_\_\_ (di cui € \_\_\_\_\_ per eventuali detrazioni fiscali in dichiarazione dei redditi, nei termini e modalità previsti dalla legge) così composto:  
 Decesso € \_\_\_\_\_  
 Invalidità Totale e Permanente € \_\_\_\_\_ di cui imposte € \_\_\_\_\_

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

Costi a carico dell'Aderente/Assicurando, trattenuti dalla Compagnia a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto € \_\_\_\_\_ di cui Importo retrocesso all'Intermediario € \_\_\_\_\_

### DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVE

L'Aderente/Assicurato designa come Beneficiario/i della copertura assicurativa Decesso:

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

Resta inteso che per le coperture assicurative per il caso di Invalidità Totale Permanente, l'indennizzo sarà riconosciuto al medesimo Aderente/Assicurato.

**Data**

**Firma Aderente/Assicurando**

### PRENDO ATTO:

- che il Contraente, ai sensi dell'Art. 1891 del Cod. Civ., ha sottoscritto con CNP Assurances SA in nome e per conto dei propri Clienti, la Polizza collettiva n° \_\_\_\_\_ che presta la copertura assicurativa per il caso Morte tutte cause e per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia;
- che le garanzie decorrono dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione della presente Scheda Contrattuale. La loro efficacia è subordinata al pagamento del premio assicurativo;
- che CNP ha conferito al Contraente apposito mandato all'incasso e che, pertanto, il versamento del premio di polizza al Contraente varrà come pagamento del premio a favore di CNP;
- che ai fini della determinazione della misura del premio indicato nella presente Scheda Contrattuale, tenuto conto della durata poliennale della polizza, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo. Al riguardo si rammenta che, ai sensi dell'Art. 1899 Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso relativamente alla sola garanzia danni non è consentito anteriormente alla scadenza del contratto, in conformità a quanto indicato nell'art. 8 della Nota Informativa e fatto salvo quanto previsto dall' Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione – Recesso dell'Aderente dalle Coperture Assicurative;
- che è possibile recedere dalle Coperture Assicurative entro 60 giorni dalla decorrenza della Polizza tramite e-mail o lettera raccomandata a.r. indirizzata a CNP Assurances S.A. Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano - cnp@pec.cnpitalia.it;
- che la Compagnia potrà utilizzare l'indirizzo Email (se riportato) esclusivamente per comunicazioni attinenti la gestione del presente contratto.

## SCHEDA CONTRATTUALE STILE LIBERO A PREMIO ANNUO

**Polizza Collettiva n°**

**Proposta di Adesione n°**

### PRENDO ATTO ALTRESI' CHE:

- la validità della presente Scheda Contrattuale è subordinata alla compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico;
- 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;
- per certificare il mio stato di salute, posso richiedere anche di essere sottoposto a visita medica, prendendo atto che il costo di tale visita sarà interamente a mio carico e può variare a seconda della struttura sanitaria da me prescelta.

### DICHIARO espressamente:

- di avere un'età compresa tra 18 e i 64 anni;
- di prestare il consenso necessario per la validità della garanzia Decesso (art. 1919 Codice Civile);
- che tutte le dichiarazioni e le risposte contenute nella presente Scheda Contrattuale, anche se materialmente scritte da altri, sono complete ed esatte;
- di essere residente in Italia;
- di essere consapevole che per aderire alla Copertura Assicurativa, dovrò in relazione al Capitale Assicurato, sottopormi alla modalità assuntiva prevista all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione "Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative".

**Data**

**Firma Aderente/Assicurando**

---

### MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Aderente/Assicurato autorizza l'Istituto a trattenere l'ammontare relativo ai premi annui di polizza con addebito sul conto corrente di cui è intestatario IBAN \_\_\_\_\_ prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del premio a favore di CNP.

Il premio prevede solo il pagamento annuale anticipato.

I premi successivi al primo saranno corrisposti mediante addebito permanente sul conto corrente dell'Aderente/Assicurato.

**Data**

**Firma Aderente/Assicurando**

---

### INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

L'Aderente/Assicurato dichiara:

- di aver **RICEVUTO, LETTO, COMPRESO E ACCETTATO** il Documento Informativo Precontrattuale per le Garanzie Danni (DIP Danni) e il Fascicolo Informativo, redatto secondo le prescrizioni IVASS, contenente la Nota Informativa, l'Informativa sulla Privacy, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e il Fac-simile della presente scheda contrattuale.

**Data**

**Firma Aderente/Assicurando**

---

### CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C. l'Aderente/Assicurato dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art. 3 (Capitale Assicurato e Massimali), Art. 7.2 (Termine delle garanzie), Art. 10 (Recesso della Compagnia), Art. 11 (Beneficiari), Art. 12 (Denuncia del sinistro), Art. 17 (Rinvio alle norme di legge), Art. 23 (Prestazioni in caso di decesso), Art. 24 (Prestazioni in caso di Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia), Artt. 23.1 e 24.1, (Carenze), Art. 25 (Esclusioni).

**Data**

**Firma Aderente/Assicurando**

---

**SCHEDA CONTRATTUALE STILE LIBERO A PREMIO ANNUO**

**Polizza Collettiva n°**

**Proposta di Adesione n°**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Se hai ricevuto l'informativa privacy contenuta nel Fascicolo Informativo e ne hai compreso il contenuto, CNP ti chiede di apporre la tua firma, in calce alla presente dichiarazione, di consenso al trattamento dei tuoi dati sensibili relativi allo stato di salute e alla comunicazione degli stessi a terzi e destinatari.

**Data**

**Firma Aderente/Assicurando**

---

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

Il Rappresentante Legale  
Gilles Ferrèol



## SCHEDA CONTRATTUALE STILE LIBERO A PREMIO ANNUO

**Polizza Collettiva n°**

**Proposta di Adesione n°**

**DATI ADERENTE**

Ragione sociale	C.F.
P.IVA	
Rappresentante Legale	C.F.
Sede Legale	
Numero di Telefono	E-Mail
<b>L'Aderente dichiara che i <u>Titolari Effettivi</u> dell'azienda sono:</b>	
1) Cognome e Nome	nato il C.F.
2) Cognome e Nome	nato il C.F.
3) Cognome e Nome	nato il C.F.
4) Cognome e Nome	nato il C.F.
5) Cognome e Nome	nato il C.F.
<b>L'Aderente designa come Assicurato:</b>	
Cognome e Nome	C.F.
Nato/a a	Prov Nazione Il
Residente in	Cap
Città	Prov Nazione
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 RELATIVI ALLA POLIZZA**

Durata del contratto: Decorrenza ore 24.00 del _____ - Scadenza ore 24.00 del _____
Capitale Assicurato: € _____

**COSTI COMPLESSIVI DELLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Premio Annuo Lordo Totale Euro _____ di cui:
- Decesso € _____
- Invalidità Totale e Permanente € _____ di cui imposte € _____

**DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVE**

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

## SCHEDA CONTRATTUALE STILE LIBERO A PREMIO ANNUO

**Polizza Collettiva n°**

**Proposta di Adesione n°**

**PRENDO ATTO:**

- che l'Istituto, ai sensi dell'art. 1891 del c.c, ha sottoscritto con CNP Assurances SA la polizza Collettiva n° \_\_\_\_\_ per la copertura dell'Assicurato designato e che la polizza presta la Copertura Assicurativa per il caso Morte (tutte cause) e per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia;
- che le suddette garanzie decorrono dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione della presente Scheda Contrattuale. La loro efficacia è subordinata al pagamento del premio assicurativo;
- che è possibile recedere dalla Copertura Assicurativa entro 60 giorni dalla decorrenza della Polizza (indicata nella Lettera di Conferma) inviando la comunicazione tramite e-mail o lettera raccomandata a.r. indirizzata a CNP Assurances S.A. Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano - cnp@pec.cnpitalia.it;
- che ai fini della determinazione della misura del premio indicato nella presente Scheda Contrattuale, tenuto conto della durata poliennale della polizza, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo. Al riguardo si rammenta che, ai sensi dell'Art. 1899 Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso relativamente alla sola garanzia danni non è consentito anteriormente alla scadenza del contratto, in conformità a quanto indicato nell'art. 8 della Nota Informativa e fatto salvo quanto previsto dall' Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione – Recesso dell'Aderente dalle Coperture Assicurative;
- che la Compagnia potrà utilizzare l'indirizzo Email (se riportato) esclusivamente per comunicazioni attinenti la gestione del presente contratto.

**DICHIARO espressamente:**

- che tutte le dichiarazioni e le risposte contenute nella presente scheda contrattuale - anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- che l'Azienda o la Ditta Individuale che rappresento ha residenza fiscale in Italia.

**Data**

**Firma Aderente**

---

**MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'Aderente autorizza l'Istituto a trattenere l'ammontare relativo ai premi annui di polizza con addebito su conto corrente IBAN \_\_\_\_\_ prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del premio a favore di CNP.

Il premio prevede solo il pagamento annuale anticipato.

I premi successivi al primo saranno corrisposti mediante addebito permanente sul conto corrente dell'Aderente.

**Data**

**Firma Aderente/Assicurato**

---

**INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE**

**L'Aderente dichiara:**

- di aver **RICEVUTO, LETTO, COMPRESO e ACCETTATO** il Documento Informativo Precontrattuale per le Garanzie Danni (DIP Danni) e il Fascicolo Informativo, redatto secondo le prescrizioni IVASS, contenente la Nota Informativa, l'Informativa sulla Privacy, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e il Fac-simile della presente scheda contrattuale.

**Data**

**Firma Aderente**

---



## SCHEDA CONTRATTUALE STILE LIBERO A PREMIO ANNUO

Polizza Collettiva n°

Proposta di Adesione n°

### CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Ai sensi degli art. 1341 e 1342 del C.C. l'Aderente/Assicurato dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art. 3 (Capitale Assicurato e Massimali), Art. 7.2 (Termine delle garanzie), Art. 10 (Recesso della Compagnia), Art. 11 (Beneficiari), Art. 12 (Denuncia del sinistro), Art. 17 (Rinvio alle norme di legge), Art. 23 (Prestazioni in caso di decesso), Art. 24 (Prestazioni in caso di Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia), Artt. 23.1 e 24.1, (Carenze), Art. 25 (Esclusioni).

Data

Firma Aderente

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Se hai ricevuto l'informativa privacy contenuta nel Fascicolo Informativo e ne hai compreso il contenuto, CNP ti chiede di apporre la tua firma, in calce alla presente dichiarazione, di consenso al trattamento dei tuoi dati sensibili relativi allo stato di salute e alla comunicazione degli stessi a terzi e destinatari.

Data

Firma Aderente

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

Il Rappresentante Legale

Gilles Ferrèol



## CONSENSO E DICHIARAZIONI DEL KEY MAN ASSICURANDO STILE LIBERO A PREMIO ANNUO

**Polizza Collettiva n°**

**Proposta di Adesione n°**

**DATI ASSICURANDO**

Nome e Cognome		C.F.	
Nato/a a	Prov.	Nazione	il
Residente in	Cap.	Città	
Prov.	Nazione		
Doc. D'identità	N.	Emittente	
Data emissione	Data scadenza		
Tel.	Mail		
Designato/a quale Assicurato dall'Aderente			

**L'ASSICURANDO PRESO ATTO:**

- che la Banca ha sottoscritto, ai sensi dell'art. 1891 del Cod.Civ., con CNP Assurances SA la polizza collettiva n° \_\_\_\_\_ per la copertura dell'Assicurato designato dall'Aderente che abbia dichiarato di voler aderire a tale copertura;
- che l'Aderente ha designato il sottoscritto quale soggetto Assicurato ai sensi della ricordata Polizza Collettiva;
- 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 la validità del presente modulo è subordinata alla compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico. CNP avrà facoltà di rifiutare, a propria discrezione, l'accettazione dell'adesione;
- che per certificare il proprio stato di salute, può richiedere anche di essere sottoposto a visita medica, prendendo atto che il costo di tale visita sarà interamente a carico dell'Aderente e può variare a seconda della struttura sanitaria prescelta.

**DICHIARA:**

- ai sensi dell'art. 1919 del Cod. Civ. di prestare il proprio consenso alla conclusione della Copertura Assicurativa da parte dell'Aderente e accetta irrevocabilmente che tutti i diritti derivanti dalla Copertura possano essere esercitati esclusivamente dall'Aderente;
- 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 avere un'età compresa tra i 18 ed i 64 anni;
- di prendere atto che Beneficiario delle prestazioni assicurative è l'Azienda Aderente;
- 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 essere residente in Italia.

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

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Se hai ricevuto l'informativa privacy contenuta nella tua copia del presente modulo e ne hai compreso il contenuto, CNP ti chiede di apporre la tua firma, in calce alla presente dichiarazione, di consenso al trattamento dei tuoi dati sensibili relativi allo stato di salute e alla comunicazione degli stessi a terzi e destinatari.

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