

FINANZIAMENTO PROTETTO BUSINESS A PREMIO UNICO

POLIZZA COLLETTIVA N° 020000166

Copertura Assicurativa collettiva e
FACOLTATIVA abbinata ai Finanziamenti
Business di Nuova erogazione o in essere.

DOCUMENTI

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

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

Compagnia:

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

Prodotto:

Finanziamento Protetto Business

VERSIONE OTTOBRE 2018

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Le Garanzie Danni previste dalla Polizza Collettiva n. 020000166, congiuntamente alla garanzia Vita Decesso, sono abbinabili ai Finanziamenti di nuova erogazione o in essere e sono dedicate alle Persone Giuridiche. Queste Garanzie assicurano il pagamento del debito residuo ovvero delle rate del Finanziamento stipulato con la Banca nel caso in cui uno degli eventi coperti colpisca l'Assicurato (Key Man).

**CHE COSA È ASSICURATO?****VERSIONE COMPLETA**

- ✓ **Invalidità Totale Permanente** da infortunio o Malattia
- ✓ **Inabilità Totale Temporanea** da Infortunio o Malattia

Nel rispetto dei massimali previsti e in proporzione al Capitale Iniziale Assicurato:

- ✓ In caso di **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**, la Compagnia corrisponderà un importo pari al **Debito Residuo in linea capitale**, escludendo eventuali rate insolute scadute prima dell'evento;
- ✓ In caso **INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA**, la Compagnia corrisponderà le **rate in scadenza** durante il periodo Inabilità.

**CHE COSA NON È ASSICURATO?**

Non sono assicurabili:

- ✗ coloro che non sono titolari di un Finanziamento nuovo o in essere;
- ✗ I soggetti che non siano amministratori, soci, dirigenti, titolari, rappresentanti legali, figure 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 del Modulo di Adesione e con età **superiore a 70 anni non compiuti** alla scadenza del Finanziamento.

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?**

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

La Compagnia limita la prestazione:

- ! al debito residuo, fino ad un massimo di **euro 500.000** in caso di **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**;
- ! ad un massimo di **12 rate mensili** del Finanziamento per sinistro e **36** per l'intera durata contrattuale, ciascuna per un importo **massimo pari a euro 2.500** in caso di **INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA**.

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 **60 giorni** dalla decorrenza della Polizza;
- ! L'**INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA** da malattia avviene **nei primi 60 giorni** dalla decorrenza della Polizza e/o ha una durata **inferiore o uguale a 60 giorni**;
- ! L'Assicurato non ha svolto per **almeno 90 giorni** consecutivi un'attività lavorativa a seguito di una precedente **INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA**, per la quale la Compagnia abbia già rimborsato una o più rate del Finanziamento.

**DOVE VALE LA COPERTURA?**

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo, a condizione che l'Assicurato e l'Aderente mantengano la residenza ovvero la residenza Fiscale in Italia.



CHE OBBLIGHI HO?

- All'atto dell'adesione alla polizza, l'Aderente deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze dell'Aderente e dell'Adeguatezza del contratto, e il Modulo di Adesione. L'Assicurato (Key Man) dovrà sottoscrivere il Questionario Medico e 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 o l'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro per iscritto fornendo alla Compagnia la documentazione utile alla valutazione dello stesso.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il Premio:

- è Unico e anticipato, senza possibilità di frazionamento.
- è calcolato in funzione del Capitale Assicurato, della durata/durata residua del Finanziamento, dell'età (assicurativa) dell'Assicurato e della Versione (Garanzie Vita e Danni) sottoscritta;
- è comprensivo delle imposte e dell'importo che verrà trattenuto dalla banca a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta;
- è addebitato sul conto corrente dell'Aderente, a fronte dell'autorizzazione rilasciata da quest'ultimo alla Banca nel Modulo di Adesione.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La Copertura assicurativa avrà una durata pari alla durata/durata residua del Finanziamento sottoscritto dall'Aderente, con un limite massimo di 15 anni. Essa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stampa della lettera di conferma, fermo restando che l'efficacia delle Coperture è subordinata al pagamento del premio.

Le Coperture terminano:

- In caso di Decesso dell'Assicurato;
- 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 recesso esercitato a partire dalla quarta ricorrenza annua e con preavviso di 60 giorni dalla fine dell'annualità. In tal caso, il recesso avrà effetto a partire dalla fine dell'annualità nel corso della quale è stato richiesto. La copertura Decesso abbinata rimarrà attiva fino a scadenza;
- qualora la Compagnia corrisponda il debito residuo del Finanziamento in caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- in caso di accollo, trasferimento, estinzione anticipata totale del Finanziamento qualora l'Aderente non richieda di mantenere la Copertura;
- nel caso di perdita dei requisiti di assicurabilità;
- Alla data di scadenza riportata nella Lettera di Conferma.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

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



**CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO
ABBINATA AI FINANZIAMENTI BUSINESS NUOVI E IN ESSERE EROGATI
DA BIVER BANCA**

FINANZIAMENTO PROTETTO BUSINESS

COPERTURA ASSICURATIVA COLLETTIVA E FACOLTATIVA

Coperture Vita: Decesso

**Coperture Danni: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia - Inabilità
Temporanea Totale da Infortunio o Malattia**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **Nota Informativa**
- **Informativa sulla Privacy**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Glossario**
- **Modulo di Adesione (Facsimile)**

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

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

CNP Assurances S.A.

**Sede legale 4, Place Raoul Dautry - Parigi - Capitale Sociale: € 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**

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 deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

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

La Nota Informativa si articola nelle seguenti sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE CNP ASSURANCES S.A.**
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO, SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**
- C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
- E. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

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

Sede Legale

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

Sede Secondaria

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia, sita in Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano (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.

Recapiti: Tel. 800.222.662 Fax 02 72 60 11 50

Indirizzo di posta elettronica: info@cnpitalia.it

Sito internet: www.cnpitalia.it

PEC: 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 aggiornati al 31/12/2017.

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

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

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

Il presente Contratto di Assicurazione è ad adesione **FACOLTATIVA**.

L'Aderente può sottoscrivere, a sua discrezione, una delle due versioni di Polizza:

- la **Versione Base** comprendente la **Garanzia Vita**: copertura assicurativa Decesso tutte cause, oppure;
- la **Versione Completa** comprendente la **Garanzia Vita**: copertura assicurativa Decesso tutte cause oltre alle **Garanzie Danni**: copertura assicurativa Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e copertura assicurativa Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia. **Le Garanzie Danni sono sottoscrivibili solo congiuntamente alla Garanzia Vita.**

La durata delle Coperture Assicurative segue la durata del Finanziamento al quale sono abbinate e non è previsto il tacito rinnovo.

Per maggiori dettagli si rimanda all'Art.11 delle Condizioni di Assicurazione "DECORRENZA E TERMINE DELLE GARANZIE".

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Con la presente Polizza Collettiva la Compagnia si impegna, nel periodo di efficacia delle Coperture Assicurative, in relazione all'Assicurato, (definito anche key Man), designato dall'Aderente che ha sottoscritto la Polizza Collettiva, a riconoscere, in caso di sinistro, al Beneficiario, una prestazione pari al debito residuo alla data del sinistro o alla rata mensile del Finanziamento, nei limiti e alle modalità previste e disciplinate dalle Condizioni di Assicurazione.

3.1 Descrizione Sintetica delle Garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti Versioni di Polizza e Garanzie Vita e Danni fornite da CNP Assurances S.A.

Versione Base:

Garanzia Vita: Decesso tutte cause

Versione Completa:

Garanzia Vita: Decesso tutte cause

Garanzie Danni: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Aderente potrà scegliere fra la versione Base e Completa della polizza quella che maggiormente soddisfa le sue esigenze di tutela.

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

Caratteristiche e Prestazioni della Copertura **DECESSO**: Artt. 31- 31.1 – 31.2

Caratteristiche e Prestazioni della Copertura **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE**: Artt. 32 – 32.1

Caratteristiche e Prestazioni della Copertura **INABILITA' TOTALE TEMPORANEA**: Artt. 33 – 33.1 – 33.2 – 33.3

AVVERTENZA

Le coperture fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili ossia: l'indennizzo versato dalla Compagnia per una garanzia non può mai cumularsi con l'indennizzo relativo ad un'altra garanzia.

AVVERTENZA - Limiti, Massimali, Esclusioni, Franchigie e Carenze

Si evidenzia che le Condizioni di Assicurazione prevedono delle limitazioni che possono dar luogo ad una riduzione dell'indennizzo o rendono inoperanti le Coperture Assicurative.

A tale riguardo, si richiama l'attenzione dell'Aderente e dell'Assicurato sulle seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione:

- **Art. 1.1 (Requisiti di assicurabilità), che regola i requisiti necessari per l'adesione alla presente polizza collettiva;**
- **Art. 2 (Capitale Assicurato iniziale 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);**

- **Art. 14 ("Limiti assuntivi – Formalità di Assunzione")**, che disciplina i limiti di età e le formalità di ammissione per poter sottoscrivere le Coperture Assicurative;
- **Art. 33.1 ("Franchigia")**, che regola il periodo di franchigia applicabile alla garanzia Inabilità Totale Temporanea (vale a dire il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile, l'Aderente non ha diritto ad alcun indennizzo);
- **Artt. 31.2 – 32.1 – 33.2 ("Carenza")**, che regolamentano il periodo di carenza applicabile alle garanzie Decesso da malattia, Invalidità Totale Permanente da malattia, Inabilità Totale Temporanea da malattia (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. 33.3 ("Denunce successive")**, che regola il periodo di riqualificazione applicabile alla Garanzia Inabilità Totale Temporanea (vale a dire l'intervallo di tempo minimo che deve intercorrere tra il verificarsi di un sinistro e quello successivo ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo);
- **Art. 34 ("Esclusioni")**, che disciplina le specifiche limitazioni all'operatività delle Coperture Assicurative.

Le Garanzie prevedono le seguenti **franchigie**:

- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**: 59%
- **INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA**: 60 giorni

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

- **DECESSO per malattia**: 60 giorni
- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE per malattia**: 60 giorni
- **INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA per malattia**: 60 giorni

Le Garanzie prevedono i seguenti **massimali**:

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

ESEMPI - di Franchigia, Carenza, Massimale

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

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

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

Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una Carenza di 60 (sessanta) giorni, se si verifica un Sinistro prima che siano decorsi 60 (sessanta) giorni, dalla data di decorrenza dell'assicurazione, non potrà essere indennizzato.

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

Ad esempio: nel caso in cui il valore della rata mensile da rimborsare in caso di sinistro, così come comunicata dall'Istituto, sia pari a € 3.000,00 l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo di importo pari al massimale di polizza ovvero € 2.500,00.

ESEMPI – in relazione a Coperture e indennizzi

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

Garanzia: Invalidità Totale Permanente

Postumi da invalidità totale permanente da infortunio o malattia valutati pari al 60%	Liquidato indennizzo pari al debito residuo del Finanziamento alla data dell'evento
Postumi da invalidità totale permanente valutati pari al 59%	Nessun indennizzo liquidato

Garanzia: Inabilità Totale Temporanea

Inabilità Temporanea Totale pari a 25 giorni	Nessun indennizzo liquidato perché il sinistro è in franchigia (60 giorni).
Inabilità Temporanea Totale pari a 64 giorni e successiva, solo se la causa dell'Inabilità è la malattia, ai 60 giorni (carenza) dalla data di decorrenza della copertura assicurativa	Se la rata è in scadenza tra il 61° e il 64° giorno di Inabilità certificata, liquidazione di una rata mensile di importo come da piano di ammortamento comunicato dalla Banca con il limite di € 2.500,00. Se la rata è in scadenza dopo il 64° giorno nessun indennizzo liquidato in quanto l'Assicurato non è più in stato di Inabilità.
Inabilità Temporanea Totale pari a 15 mesi e successiva, solo se la causa dell'Inabilità è la malattia, ai 60 giorni (carenza) dalla data di decorrenza della copertura assicurativa	Liquidazione di 12 rate mensili scadenti decorso il periodo di Franchigia di 60 giorni.

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. 30 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

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

AVVERTENZA

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

5. Premio

La Copertura Assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente di un **Premio Unico anticipato non frazionabile** comprensivo dell'imposta di assicurazione.

Il premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato in funzione: della durata del Finanziamento, (durata residua in caso di Finanziamento in essere); della Versione di Polizza, Base o Completa; e dell'età assicurativa dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Consenso all'Adesione.

Si precisa che l'età assicurativa, utilizzata per la determinazione del tasso di premio, è quella calcolata al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Nel caso mancassero meno di sei mesi al compleanno dell'Assicurato, l'età, ai fini assicurativi, verrà aumentata di un anno.

L'importo del Premio viene versato mediante addebito in conto corrente a fronte dell'autorizzazione rilasciata alla Banca da parte dell'Aderente, contenuta nel Modulo di Adesione.

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

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

La garanzia decorre dalla data indicata nella Lettera di conferma. La sua efficacia è subordinata al pagamento del premio.

Sul premio versato verrà prelevato un costo così come riportato nella seguente tabella:

	Quota parte dei costi percepita dall'intermediario	
Costi Totali di acquisizione e gestione del Contratto in % del premio versato	Espressa in % del premio versato	Espressa in % dei Costi Totali
62%	40%	64,5%

Si riportano di seguito 2 esempi relativi al computo del costo totale, nonché della quota parte retrocessa alla Banca.

Capitale Assicurato: 100.000 €

Durata del Finanziamento e Coperture Assicurative: 10 anni

POLIZZA VERSIONE BASE

Eta' ass.va (anni)	Capitale Assicurato in €	Premio Unico in €	Costi totali di acquisizione e gestione in €	Quota parte dei costi percepita dall'Intermediario in €
30	100.000,00	€ 450,00	€ 279,00	€ 180,00
35	100.000,00	€ 490,00	€ 303,80	€ 196,00
40	100.000,00	€ 694,00	€ 430,28	€ 277,60
45	100.000,00	€ 1.133,00	€ 702,46	€ 453,20
50	100.000,00	€ 1.862,00	€ 1.154,44	€ 744,80
55	100.000,00	€ 3.153,00	€ 1.954,86	€ 1.261,20

POLIZZA VERSIONE COMPLETA

Eta' ass.va (anni)	Capitale Assicurato in €	Premio Unico Lordo in €	Costi totali di acquisizione e gestione in €	Quota parte dei costi percepita dall'Intermediario in €
30	100.000,00	981,98	600,78	387,60
35	100.000,00	1.150,11	703,08	453,60
40	100.000,00	1.528,36	934,96	603,20
45	100.000,00	2.313,81	1.416,70	914,00
50	100.000,00	3.745,97	2.294,00	1.480,00
55	100.000,00	6.187,00	3.790,06	2.445,20

AVVERTENZA: si precisa che in caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, la Compagnia ridurrà proporzionalmente il capitale assicurato residuo, e provvederà a rimborsare la quota parte di premio pagato e non goduto nella misura corrispondente alla quota estinta, salvo che l'Aderente esprima la propria volontà di mantenere in vigore la Polizza alle condizioni originariamente sottoscritte.

Si rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: si precisa che in caso di estinzione anticipata totale, accollo o trasferimento del Finanziamento, la Compagnia estinguerà le Coperture Assicuratrici e provvederà a rimborsare la parte di premio corrispondente al periodo di copertura non goduta, salvo che l'Aderente esprima la propria volontà di mantenere in vigore la Polizza fino alla scadenza contrattuale iniziale.

Si rinvia all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**6. Costi**

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

6.1 Costi gravanti sul premio

Il costo trattenuto dalla Compagnia, a titolo di **spese di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione**, già incluso nei tassi di premio e comprensivo della quota retrocessa dall'Intermediario, è pari alla seguente percentuale:

Costi Totali di acquisizione e gestione del Contratto in % sul premio versato
62,00%

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

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

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

Quota parte dei costi percepita dall'intermediario	
Espressa in % del premio versato	Espressa in % dei Costi Totali
40%	64,5%

7. Sconti

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

Per le Garanzie Danni, in ragione della durata poliennale del contratto, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo.

AVVERTENZA

Al riguardo si rammenta che, ai sensi dell'Art. 1899 del Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso non è consentito nei primi 5 anni di vita del contratto, fatto salvo il recesso nei 60 giorni dalla decorrenza delle Coperture Assicurate indicata nella Lettera di Conferma e in caso di estinzione anticipata totale/accollo/trasferimento del Finanziamento.

Si rimanda per i dettagli all'Art. 16.1 delle Condizioni di Assicurazione "Diritto di Recesso dell'Aderente dalle Garanzie Danni".

8. Regime Fiscale

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Mentre i premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona sono soggetti all'imposta del 2,50%.

9. Tassazione delle somme assicurate

Come da disposizioni vigenti alla data di redazione della presente Nota Informativa le somme corrisposte a titolo di Prestazione Assicurativa per i casi: Decesso - Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea non costituiscono reddito e sono pertanto esenti da tassazione.

10. Detrazione fiscale dei premi

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si ritiene concluso, (perfezionato), con l'emissione della Lettera di Conferma indirizzata all'Aderente, quale accettazione della Compagnia della Proposta di Adesione alla Polizza Collettiva (Modulo di Adesione), abbinata al Modulo di Consenso all'Adesione sottoscritto dall'Assicurando.

Le Coperture Assicurate decorrono dalle ore 24:00 del giorno di attivazione indicato nella Lettera di Conferma, fermo restando che l'efficacia è subordinata al pagamento del premio contrattualmente previsto.

12. Risoluzione del contratto

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

- recesso entro 60 giorni dalla decorrenza delle coperture assicurative;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto;
- liquidazione dell'indennizzo per Invalidità totale Permanente dell'Assicurato.
- termine durata delle garanzie indicato nella Lettera di Conferma;
- risoluzione per mancato pagamento del premio;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità del Key Man Assicurato, come indicato all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione;
- in caso di anticipata estinzione totale, trasferimento, accollo del Finanziamento (nel caso in cui l'Aderente non richieda di mantenere in vigore le Coperture Assicurate inviandone comunicazione scritta alla Compagnia).

13. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

14. Revoca della Proposta

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

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

CNP ASSURANCES S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano

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

15. Diritto di Recesso dell'Aderente

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

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

CNP ASSURANCES S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano
Fax: 02 / 72.60.11.51
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.

15.1 Diritto di recesso dell'Aderente dalle Garanzie Danni

Oltre al diritto di recesso di cui al precedente punto 15, l'Aderente ha la facoltà di recedere dalle sole Garanzie Danni, (Invalidità Totale Permanente ed Inabilità Totale Temporanea), trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza, in virtù dell'applicazione della riduzione di premio pari al 3% ai sensi dell'Art. 1899 del Cod. Civ.

In tal caso il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è stato richiesto.

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

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

CNP ASSURANCES S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano
cnp@pec.cnpitalia.it

La Compagnia restituirà all'Aderente la quota parte di Premio relativa alle Garanzie Danni corrispondente al periodo di copertura non goduto, calcolata come riportato all'Art. 16.1 delle Condizioni di Assicurazione.

15.1.1 Facoltà di Recesso della Compagnia dalla Garanzia Vita

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

In tal caso la Compagnia provvederà ad estinguere l'intera Polizza con effetto a partire dall'annualità successiva a quella nella quale è stato richiesto il recesso e a rimborsare la quota parte di Premio pagata e non goduta sul conto corrente intestato all'Aderente e dal medesimo indicato.

L'eventuale recesso della Compagnia dalla Copertura Vita, verrà comunicato all'Aderente entro 30 giorni prima della scadenza dell'annualità.

L'assenza di invio, e quindi la mancata ricezione da parte dell'Aderente di tale comunicazione, dovrà intendersi come rinuncia della Compagnia di recedere e tacito proseguimento della Polizza per la sola Copertura Vita.

Per maggiori dettagli si rinvia all'Art.16.1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

15.2 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 500.000 € e per l'Assicurando i 500.000 €**.

16. Prescrizione

Il Cod. Civ. (all'Art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni, i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Per le assicurazioni sulla vita, i diritti si prescrivono nel termine ordinario di prescrizione di dieci anni, decorsi i quali, le Imprese di Assicurazione sono tenute a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

17. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

18. Lingua in cui è redatto il contratto

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

E. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI -COMUNICAZIONI

19. Sinistri

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto.

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

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

Documentazione da consegnare alla Compagnia per la valutazione del sinistro

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

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

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

AVVERTENZA

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

20. Reclami

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

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

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

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 del Modulo di Adesione.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, a mezzo posta oppure via fax allo 06.42.133.745 o 06.42.133.353.

La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo: ivass@pec.ivass.it

In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF.

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

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo della lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere 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 (vedasi Art. 28 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

21. Informativa in corso di contratto

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

Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dall'Aderente, dal Contraente e dall'Assicurato, senza obbligo di effettuare alcuna altra comunicazione.

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

22. Comunicazioni dell'Aderente alla Compagnia

AVVERTENZA

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

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

CNP ASSURANCES S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio

La Compagnia, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, restituirà all'Aderente, la parte di Premio corrispondente al periodo di copertura non goduto.

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

23. Conflitti di interesse

CNP Assurances S.A. è una Compagnia di Assicurazione, e tra la stessa e la Banca erogante il Finanziamento non sussistono rapporti di partecipazione, ovvero rapporti di affari rilevanti, ulteriori rispetto le convenzioni oggetto dell'accordo di collaborazione.

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

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

CNP Assurances SA
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il rappresentante Legale
Gilles Ferréol



INFORMATIVA PRIVACY ADERENTE

Chi siamo e cosa facciamo dei tuoi dati personali?

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

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

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

Come e perché raccoglie e tratta i tuoi dati CNP?

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

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

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

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

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

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

A chi verranno comunicati i tuoi dati?

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

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

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

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

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

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

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

- l'assistenza alla clientela sui servizi e i prodotti assicurativi.

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

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

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

Come e per quanto tempo vengono conservati i tuoi dati?

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

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

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

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

Quali sono i tuoi diritti?

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

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

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

Tu hai diritto:

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

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

Riassumendo CNP ti ha informato su:

Chi è il titolare del trattamento?	CNP Assurances S.A.	Via Bocchetto 6, Milano e-mail: privacy@cnpitalia.it
Chi è il responsabile della protezione dei dati?	DPO	dpo.it@cnppartners.eu

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
relative alla Polizza Collettiva N. 020000166

L'Assicurazione è disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione nonché dalle previsioni contenute nel Modulo di Adesione dell'Aderente e nel Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurando.

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 da BiverBanca (in seguito "Banca" o "Contraente") con CNP Assurances S.A. (di seguito CNP o Compagnia o Assicuratore).

La presente Polizza abbinata al Finanziamento, è facoltativa e non indispensabile all'ottenimento del Finanziamento medesimo.

Può essere abbinata ad un Finanziamento di nuova erogazione o ad un Finanziamento in essere.

PARTE I: Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 Garanzie Assicurate

Il Contraente ha stipulato la presente Polizza Collettiva al fine di consentire ai propri Clienti che dovessero aderirvi, di beneficiare nei limiti previsti dalle Condizioni di Assicurazione, delle Coperture Assicurative per il Key Man da loro designato quale Assicurato.

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, verrà proposta all'Aderente la versione di prodotto che maggiormente soddisfi le esigenze di tutela del Key Man.

La Polizza prevede due diverse tipologie di coperture a scelta dell'Aderente:

- **Versione Base:** Garanzia Assicurativa Vita: Decesso tutte cause
- **Versione Completa:** Garanzia Assicurativa Vita: Decesso tutte cause
Garanzie Assicurative Danni: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia; Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia.

Prestazioni:

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

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

Art. 1.1 Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative

Possono aderire alle Coperture Assicurative gli Aderenti che:

1. Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, siano Clienti della Banca e abbiano stipulato con essa un Finanziamento.
2. Abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione dell'Aderente.
3. Siano titolari di un'azienda ovvero siano Società con residenza fiscale in Italia.

E' assicurabile il Key Man, designato dall'Aderente che:

1. Ricopra uno dei seguenti ruoli per l'Azienda Aderente: amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale, figura con ruolo rilevante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa (comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza).
2. Abbia sottoscritto il Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurando.
3. Abbia provveduto a compilare e sottoscrivere il Questionario Medico e lo stesso sia stato valutato positivamente dalla Compagnia.
4. Sia residente in Italia.
5. Abbia un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurando, non inferiore a 18 anni, **né superiore a 64 anni** e alla scadenza del Finanziamento abbiano un'età non **superiore a 69 anni**.

Art. 2 Capitale Assicurato e Massimali

Il capitale inizialmente assicurato deve essere pari all'importo del Finanziamento, se di nuova erogazione, o al debito residuo del Finanziamento in essere risultante al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Qualora il Finanziamento erogato, (o il debito residuo in caso di Finanziamento in essere), superi € 500.000,00 per Azienda Aderente e € 500.000,00 per Key Man Assicurato, il Capitale Assicurato sarà limitato a tali importi.

Il Capitale Massimo Assicurabile per ciascuna Polizza è pari a € 500.000,00 fermo restando quanto indicato al successivo Art. 3.

E' possibile assicurare anche un capitale differente da quello corrispondente al Finanziamento erogato, (o al debito residuo in caso di Finanziamento in essere), a patto che il Capitale Assicurato non sia inferiore al 25% dell'importo erogato (o debito residuo in caso di Finanziamento in essere).

Per il medesimo finanziamento l'Aderente ha facoltà di designare come Assicurati fino a quattro Key Man, ciascuno con una Polizza dedicata.

In caso di designazioni di più Key Men per il medesimo finanziamento, ai sensi del successivo Art. 7 il Capitale Assicurato per testa può essere pari al 100% o liberamente ripartito tra gli Assicurati, fermo restando i limiti sopra riportati.

Per la garanzia Inabilità Totale Temporanea l'importo mensile massimo indennizzabile per Key Man Assicurato è pari a Euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00).

In caso di sinistro, CNP liquiderà un massimo di 12 indennizzi mensili per sinistro, ed un massimo di 36 per contratto.

Art. 3 Cumulo

La Compagnia, al momento dell'adesione alla presente Polizza Collettiva, effettua verifiche sui limiti di Capitale Assicurato per Aderente e per Assicurando, tenendo conto della somma dei capitali assicurati per tutte le coperture di puro rischio, aventi ad oggetto il rischio morte, sottoscritte rispettivamente tra l'Aderente e CNP, e tra l'Assicurando e CNP.

Se la somma dei Capitali, (compreso il nuovo importo che si intende assicurare), è superiore € 500.000,00 per l'Aderente, e € 500.000,00 per l'Assicurando, la Compagnia non accetta il rischio.

Art. 4 Prestazioni in caso di sotto-assicurazione

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

- al debito residuo del Finanziamento alla data del sinistro, moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato iniziale e l'ammontare del Finanziamento erogato o Debito Residuo in caso di Finanziamento in essere per le garanzie Decesso e Inabilità Totale Permanente;
- alla rata mensile del Finanziamento, moltiplicata per il rapporto tra il Capitale Assicurato iniziale e l'ammontare del Finanziamento erogato o Debito Residuo in caso di Finanziamento in essere, per la garanzia Inabilità Totale Temporanea.

Art. 5 Prestazioni previste nel periodo di preammortamento

Per i sinistri che si dovessero verificare nel periodo di preammortamento del Finanziamento, ovvero l'arco di tempo che intercorre tra la data di erogazione e la data di decorrenza del piano di ammortamento del Finanziamento, la prestazione erogata dalla Compagnia sarà pari:

- per le garanzie con prestazione in capitale, ovvero Decesso e Inabilità Totale Permanente, al Capitale Assicurato iniziale, così come meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione previste per tali garanzie;
- per la garanzia con prestazione in rata, ovvero Inabilità Totale Temporanea, alle rate costituite solo da interessi, in scadenza nel perdurare del sinistro, così come meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione previste per tale garanzia.

Art. 6 Prestazioni previste per Finanziamenti a durata variabile

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

Art. 7 Designazione di più Key Men per lo stesso Finanziamento

Per ogni Finanziamento, l'Aderente può assicurare fino ad un massimo di quattro Key Men, ciascuno con una polizza dedicata.

Il Capitale Assicurato per singola testa può essere:

- 1) liberamente scelto a patto che il Capitale Assicurato Totale sia almeno pari al 25% dell'importo erogato o del debito residuo del Finanziamento;
- 2) pari al 100% dell'importo erogato o del debito residuo del Finanziamento.

Art. 8 Perdita dei requisiti per il Key Man

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

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

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

La Compagnia, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, provvederà a estinguere la Polizza, ed a rimborsare all'Aderente la parte di Premio, relativa alle garanzie assicurative sottoscritte, corrispondente al periodo di copertura non goduta, calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

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

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

dove:

Premio = premio versato al netto delle imposte di assicurazione;

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

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

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

Esempio di calcolo del premio da rimborsare in €	
Capitale Assicurato	€ 100.000
Durata Polizza (mesi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2017
Data ricezione richiesta di recesso per eliminazione Key Man	19/07/2020
Premio Versione Base (Assicurato Età Ass.va 30 anni alla sottoscrizione)	€ 694,00
Costi	€ 430,28
n: durata Copertura Assicurativa (mesi interi)	120
t: permanenza effettiva in copertura	39
Conteggio	
Rimborso del Premio Puro	$€ 263,72 * [(120-39) * (120-39+1)] / [120 * (120+1)] = € 120,63$
Rimborso dei Costi	$€ 430,28 * [(120 - 39) / 120] = € 290,44$
Rimborso totale	$€ 120,63 + € 290,44 = € 411,07$

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

Art. 9 - Obblighi del Contraente

Nel rispetto di quanto previsto dal successivo Art. 14 "Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione" e dell'Art. 1.1 "Requisiti di assicurabilità – Adesione alle coperture assicurative", il Contraente si impegna a consentire alle aziende con le quali ha stipulato un contratto di Finanziamento di aderire alla presente Polizza Collettiva, attraverso la sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il Contraente si impegna a trasmettere tale modulo, unitamente al Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurando, a CNP.

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

Art. 10 Obblighi di CNP

CNP rilascia al Contraente, in base alle adesioni da questo fornite, l'elenco degli Aderenti con l'indicazione per ciascuno delle prestazioni garantite e dei premi. Tale elenco forma parte integrante della Convenzione.

L'elenco è aggiornato mensilmente da CNP in base ai dati forniti dal Contraente.

CNP provvede, inoltre, a fornire al Contraente il **Fascicolo Informativo** contenente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione, relativo alla presente Polizza Collettiva, **che verrà consegnato agli Aderenti anteriormente alla sottoscrizione del Modulo di Adesione.**

Art. 11 Decorrenza e Termine delle Garanzie

Art. 11.1 Decorrenza delle Garanzie

Le garanzie assicurate con la presente Polizza Collettiva decorrono dalle ore 24:00 del giorno evidenziato sulla Lettera di Conferma inviata all'Aderente. L'efficacia delle coperture assicurative è subordinata al pagamento del Premio Assicurativo.

Art. 11.2 Termine delle Garanzie

La durata delle Coperture Assicurative è pari all'arco di tempo che intercorre tra la data di attivazione delle stesse e quella di scadenza del Finanziamento e non può essere superiore a 15 anni.

Le singole coperture hanno comunque termine:

- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto;
- in caso di liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente;
- in caso di anticipata estinzione totale, trasferimento, accollo del Finanziamento, (fatto salvo il caso in cui l'Aderente chieda esplicitamente la prosecuzione delle Coperture Assicurative, inviandone comunicazione scritta alla Compagnia);
- alla data di scadenza delle Coperture Assicurative riportata nella Lettera di Conferma;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle presenti Condizioni di assicurazione;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità per il Key Man (come dettagliato al precedente Art. 8);
- in caso di risoluzione per mancato pagamento del premio.

Ove, con riferimento a un medesimo Finanziamento, vi siano più Key Men designati come Assicurati, (ciascuno con La propria polizza dedicata), la cessazione per uno di essi delle coperture assicurative non pregiudica la continuazione delle Coperture Assicurative a favore degli altri.

Art. 11.3 - Termine delle Garanzie per i Finanziamenti a durata variabile

Per Finanziamenti a rata fissa e tasso e durata variabile, le Garanzie Assicurative hanno valore per una durata non superiore a quella stabilita dal piano di ammortamento iniziale del Finanziamento, o alla durata residua al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione dell'Aderente nel caso di Finanziamenti in essere, ferme restando le limitazioni riportate agli articoli precedenti.

Art. 12 Estinzione anticipata parziale del Finanziamento

In caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, la Compagnia ridurrà proporzionalmente il capitale assicurato residuo, e provvederà a rimborsare la quota parte di premio pagato e non goduto, entro 30 giorni dalla data di estinzione del Finanziamento, nella misura corrispondente alla quota estinta.

La Compagnia, provvederà, alla restituzione all'Aderente della quota parte di premio di cui sopra, calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

Rimborso del Premio Puro:

$$(\text{Premio} - \text{Costi}) * [(n-t) * (n-t+1)] / [n * (n+1)] * \text{Cap_est} / \text{DR}$$

Rimborso dei Costi:

$$\text{Costi} * [(n-t) / n] * \text{Cap_est} / \text{DR}$$

dove:

Premio = premio versato al netto delle imposte di assicurazione

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

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

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

DR = debito residuo prima dell'estinzione parziale anticipata

Cap_est = importo dell'estinzione anticipata parziale versato dal cliente

Esempio di calcolo del premio da rimborsare	
Capitale Assicurato	€ 100.000
Durata Polizza (mesi interi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2018
Estinzione Parziale Finanziamento	19/07/2021
Importo dell'estinzione anticipata parziale	€ 10.000
Debito residuo prima dell'estinzione	€ 37.000
Premio Versione Base (Assicurato Età Ass.va 30 anni alla sottoscrizione)	€ 694,00
Costi	€ 430,28
n: durata Copertura Assicurativa (mesi interi)	120
t: permanenza in copertura (mesi interi)	39
Conteggio	
Rimborso del Premio Puro	$(694,00 - 430,28) * [(120-39) * (120-39+1)] / [120 * (120+1)] * 10.000 / 37.000 = \text{€ } 32,60$
Rimborso dei Costi	$430,28 * [(120-39) / 120] * 10.000 / 37.000$
Totale Premio da rimborsare	€ 32,60 + € 78,50 = € 111,10

Nel caso in cui siano intervenute in precedenza ulteriori estinzioni parziali del Finanziamento, e queste abbiano comportato rimborsi di parte del Premio e dei Costi, saranno entrambi riproporzionati.

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

L'importo sopra determinato sarà accreditato dalla Compagnia sul conto corrente intestato all'Aderente e dal medesimo indicato.

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

In alternativa al rimborso parziale del premio, l'Aderente può richiedere, per iscritto, alla Compagnia, anche utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le garanzie alle condizioni originariamente sottoscritte.

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

La Compagnia adeguerà l'indennizzo sulla base di eventuali precedenti operazioni di estinzione parziale per le quali sia stato riproporzionato il capitale.

Art. 13 Estinzione anticipata totale, trasferimento o accollo del contratto di Finanziamento

In caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Finanziamento, ovvero nei casi di trasferimento o di accollo del Finanziamento, le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione totale/trasferimento/accollo del Finanziamento.

La Compagnia restituirà all'Aderente, entro 30 giorni dalla data di estinzione, la parte di Premio corrispondente al periodo di copertura non goduta, calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

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

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

dove:

Premio = premio versato al netto delle imposte di assicurazione

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

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

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

DR = debito residuo prima dell'estinzione totale anticipata

Cap_est = importo dell'estinzione anticipata totale versato dal cliente

Esempio di calcolo del premio da rimborsare	
Capitale Assicurato	€ 100.000
Durata Polizza (mesi interi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2018
Estinzione Parziale Finanziamento	19/07/2021
Importo dell'estinzione anticipata totale	€ 37.000
Debito residuo prima dell'estinzione	€ 37.000
Premio Versione Base (Assicurato Età Ass.va 30 anni alla sottoscrizione)	€ 694,00
Costi	€ 430,28
n: durata Copertura Assicurativa (mesi interi)	120
t: permanenza in copertura (mesi interi)	39
Conteggio	
Rimborso del Premio Puro	$(694,00 - 430,28) * [(120-39) * (120-39+1)] / [120 * (120+1)] * 37.000 / 37.000 = \mathbf{€ 120,63}$
Rimborso dei Costi	$430,28 * [(120-39) / 120] * 37.000 / 37.000 = \mathbf{€ 290,44}$
Totale Premio da rimborsare	$\mathbf{€ 120,63 + € 290,44 = € 411,07}$

Nel caso in cui siano intervenute in precedenza estinzioni parziali del Finanziamento, e queste abbiano comportato rimborsi di parte del Premio e dei Costi, saranno entrambi riproporzionati.

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

L'importo sopra determinato sarà accreditato dalla Compagnia sul conto corrente intestato all' Aderente e dal medesimo indicato.

In alternativa al rimborso del premio, l'Aderente può richiedere, per iscritto, alla Compagnia, anche utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le garanzie fino alla scadenza contrattuale iniziale.

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

Nel caso in cui siano intervenute precedenti estinzioni parziali per le quali sia stato rimborsato il rateo di premio pagato e non goduto, e sia stato riproporzionato il capitale assicurato residuo, la Compagnia adeguerà l'indennizzo riproporzionandolo.

Art. 14 Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione

L'Aderente e l'Assicurando manifestano l'interesse alla Polizza Collettiva rispettivamente mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione (sottoscritto dall'Aderente) e del Modulo di Consenso all'Adesione (sottoscritto dall'Assicurando).

Al momento della sottoscrizione, il Key Man designato dall'Aderente come Assicurato della presente Polizza Collettiva, dovrà avere una età compresa **tra i 18 ed i 64 anni e non più di 70 anni al termine del Finanziamento.**

Si precisa che l'età all'ingresso dell'Assicurando è quella calcolata al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, la cui validità è di 180 giorni dalla sua sottoscrizione.

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti nel Modulo di Adesione dell'Aderente e del Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurando, completato in ogni parte e firmato rispettivamente dall'Aderente e dall'Assicurando, in cui quest'ultimo, dovrà dare indicazioni sul proprio stato di salute rispondendo alle domande del Questionario Medico.

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

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

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

L'adesione sarà perfezionata con il ricevimento, da parte dell'Aderente, della Lettera di Conferma con la quale la Compagnia accetta il rischio.

Diversamente verranno informati del rifiuto, tramite apposita comunicazione, sia l'Aderente che il Contraente.

Ferma restando la decorrenza delle garanzie dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Lettera di Conferma, la loro efficacia è subordinata al pagamento del premio.

Art. 15 Pagamento del Premio

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

- della durata del Finanziamento (durata residua in caso di Finanziamento in essere);
- dell'importo del Capitale Assicurato (debito residuo in caso di Finanziamento in essere);
- della Versione di Polizza (Base o Completa);
- dell'età assicurativa del Key Man Assicurando calcolata al momento dell'adesione.

Nel caso mancassero meno di sei mesi al compleanno dell'Assicurando, l'età, ai fini assicurativi, verrà aumentata di un anno.

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

Il Premio viene versato mediante addebito sul conto corrente dell'Aderente a fronte dell'autorizzazione rilasciata da quest'ultimo alla Banca contenuta nel Modulo di Adesione dell'Aderente.

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

L'incasso di tale somma da parte della Banca sarà effettuato al momento della emissione della Lettera di Conferma.

Le garanzie decorrono dalle ore 24.00 della data indicata nella Lettera di Conferma, la loro efficacia è subordinata al pagamento del premio.

Art. 16 Diritto di Recesso dell'Aderente dalle Coperture Assicurative

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

La comunicazione di Recesso deve essere indirizzata a:

CNP ASSURANCES S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano
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. 16.1 Diritto di Recesso dell'Aderente dalle Coperture Danni

Oltre al diritto di Recesso di cui al precedente Art.16, l'Aderente ha la facoltà di recedere dalle sole Garanzie Danni (Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea), trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza, in virtù dell'applicazione della riduzione di premio pari al 3% ai sensi dell'Art. 1899 Cod. Civ.

In tal caso il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è stato richiesto.

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

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

CNP ASSURANCES S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano
Fax: 02 / 72.60.11.51
cnp@pec.cnpitalia.it

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

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

dove:

P = premio versato al netto delle imposte di assicurazione e relativo alle sole garanzie danni

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

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

Esempio di calcolo del premio da rimborsare	
Capitale Assicurato	€ 100.000
Durata Polizza (mesi interi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2017
Data ricezione richiesta di recesso	19/07/2022
Premio Garanzie Danni Netto Imposte (Assicurato Età Ass.va 30 anni alla sottoscrizione)	€ 519,00
n: durata Copertura Assicurativa (mesi interi)	120
t (permanenza effettiva in copertura)	63
Conteggio	
Rimborso del Premio Garanzie Danni	€ 519,00 x (120-63-1) : 120 = € 242,20

Art. 16.1.1 Facoltà di Recesso della Compagnia dalla Garanzia Vita

A seguito della richiesta di recesso dalle Coperture Danni di cui al precedente Art. 16.1, la Compagnia avrà a sua volta la possibilità di recedere dalla Copertura Vita (DECESSO).

In tal caso, la Compagnia provvederà ad estinguere l'intera Polizza, con effetto a partire dall'annualità successiva a quella nella quale è stato richiesto il recesso e a rimborsare la quota parte di Premio pagata e non goduta sul conto corrente intestato all'Aderente e dal medesimo indicato.

L'eventuale recesso della Compagnia dalla Copertura Vita verrà comunicato all'Aderente entro 30 giorni prima della scadenza dell'annualità.

L'assenza di invio, e quindi la mancata ricezione da parte dell'Aderente di tale comunicazione, dovrà intendersi come rinuncia della Compagnia a recedere e proseguimento tacito della Polizza con la sola Copertura Vita.

Art. 16.2 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 500.000,00 € e per l'Assicurato i 500.000,00 €.**

Art. 17 Beneficiario

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

Art. 18 Denuncia del Sinistro

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto.

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione possono essere inviati mediante posta, 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

Documentazione per l'istruttoria del sinistro

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

o **DECESSO**

- 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).
- Copia del piano di ammortamento del Finanziamento abbinato alla polizza.

AVVERTENZA

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

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

o **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 indicate nelle Condizioni di Assicurazione.
- Copia della patente di guida, se l'invalidità è stata determinata da un incidente stradale e l'Assicurato era conducente del veicolo.
- Copia del referto delle indagini tossicologiche.
- Certificato del Pronto Soccorso.
- Copia del piano di ammortamento del Finanziamento abbinato alla polizza.
- Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda.

Qualora 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.

o **INABILITA' TOTALE TEMPORANEA**

- Copia dei certificati medici attestanti il periodo di Inabilità fino a quello attestante la guarigione.
- Copia del piano di ammortamento del Finanziamento abbinato alla polizza.
- Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda.

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

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

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

CNP - SERVIZIO CLIENTI
N° Verde 800.222.662

Art. 19 Modalità di liquidazione dei sinistri

In base alla presente Polizza Collettiva, la Compagnia corrisponderà eventuali indennizzi direttamente al Beneficiario delle prestazioni così come identificato al precedente Art. 17.

Art. 20 Pagamento delle prestazioni Assicurate

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

Art. 21 Inadempimenti e/o ritardi dell'Aderente

Le presenti garanzie continuano a svolgere la loro efficacia pur in presenza di inadempimenti o ritardi da parte dell'Aderente verso la Banca Contraente in base al rapporto di Finanziamento.

Alla determinazione degli indennizzi dovuti da CNP non concorreranno le rate del Finanziamento risultanti non corrisposte dall'Aderente alla Banca Contraente per cause diverse da quelle garantite dalla presente Polizza Collettiva.

La Banca Contraente provvederà a comunicare a CNP la parte di debito da indennizzare.

Art. 22 Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 23 Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Il Cod. Civ. (Art. 2952) dispone che per le assicurazioni danni (Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea), i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Per le assicurazioni sulla vita (Decesso), i diritti si prescrivono nel termine ordinario di dieci anni, decorsi i quali le Imprese di Assicurazione sono tenute a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 24 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 25 Imposte e tasse

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

Art. 26 Diritto alle prestazioni

In caso di disdetta della Convenzione che regola la presente Polizza Collettiva, da parte del Contraente o della Compagnia, resta salvo per ogni Aderente il diritto alle prestazioni per le adesioni già perfezionate.

Queste ultime verranno regolarmente corrisposte nei tempi e con le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Art. 27 Clausola Liberatoria

Relativamente ai sinistri oggetto di questa Polizza Collettiva, l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici eventualmente investiti da CNP dell'esame del sinistro.

Art. 28 Mediazione e Foro Competente

Ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni, tutte le controversie relative o comunque collegate al presente contratto saranno devolute ad un tentativo di mediazione da espletarsi secondo la procedura di mediazione prevista dal Regolamento dell'Organismo di Conciliazione Forense di Milano, con sede a 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, Aderente o Beneficiario), così come risultante dal Modulo di Adesione dell'Aderente.

Art. 29 Reclami

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

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

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

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 del Modulo di Adesione.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, a mezzo posta oppure via fax allo 06.42.133.745 o 06.42.133.353.

La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it

In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF.

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

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere 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 (vedasi precedente Art. 28), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

Art. 30 Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Cod. Civ.

Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze siano relative a circostanze tali per cui CNP non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

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

- a) **L'Art. 1892 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga con dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**
- dichiarare l'annullamento del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Tale termine non è previsto se il riconoscimento avviene a seguito del sinistro;
 - rifiutare, in ogni tempo, la prestazione assicurata;
 - per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia ha preso conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente.
- b) **L'Art. 1893 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga senza dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**
- recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - ridurre le prestazioni assicurate in proporzione al maggior rischio accertato e al premio superiore che sarebbe stato richiesto in sede di stipulazione del presente contratto;
 - per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia ha preso conoscenza della dichiarazione inesatta.
- c) **L'art. 1894 del Codice Civile prevede che nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.**

PARTE II: Condizioni particolari di Assicurazione

Art. 31 Caratteristiche e Prestazioni in caso di Decesso tutte cause

GARANZIA INCLUSA SIA NELLA VERSIONE BASE CHE COMPLETA DI POLIZZA

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 34, il rischio coperto è il Decesso tutte cause in ambito professionale ed extra professionale.

Indennizzo

Ferme restando le esclusioni all'Art. 34, con la presente garanzia, in caso di Decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, CNP corrisponderà al Beneficiario un capitale il cui importo è pari:

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

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. 31.1 Riscatto

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

Art. 31.2 Carenza

La copertura assicurativa per il caso di Decesso è sottoposta ad un periodo di carenza di 60 giorni se il Decesso è causato da malattia.

In questo caso, qualora l'evento si verifichi entro 60 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 32 Caratteristiche e Prestazioni in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

GARANZIA INCLUSA SOLO NELLA VERSIONE COMPLETA DI POLIZZA

Rischio assicurato

Ferme restando le esclusioni di cui all'Art. 34, il rischio coperto è l'Invalidità Totale Permanente pari o superiore al 60% causata da Infortunio o Malattia in ambito professionale ed extra professionale.

Indennizzo

Nel caso in cui all'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, venga riconosciuta un'Invalidità Totale Permanente **di grado pari o superiore al 60%** entro 2 anni dall'infortunio o dalla data di diagnosi della malattia verificatesi durante il periodo contrattuale, **fermo restando le esclusioni all'Art. 34**, CNP garantisce la corresponsione al Beneficiario di una somma pari:

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

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

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

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

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

Art. 32.1 Carenza

La copertura assicurativa per Invalidità Totale e Permanente è sottoposta ad un periodo di carenza di 60 giorni se l'Invalidità Totale e Permanente è conseguente ad una Malattia.

In questo caso, qualora l'Invalidità Totale e Permanente insorga entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 33 Caratteristiche e Prestazioni in caso di Inabilità Totale Temporanea al lavoro da Infortunio o Malattia

GARANZIA INCLUSA SOLO NELLA VERSIONE COMPLETA DI POLIZZA

Rischio assicurato

Ferme restando le esclusioni di cui all'Art. 34, il rischio coperto è l'Inabilità Totale Temporanea derivante da Infortunio o da Malattia in ambito professionale ed extra professionale.

Indennizzo

Ferme restando le esclusioni all'Art. 34, in caso di sinistro, CNP liquiderà mensilmente, secondo le indicazioni del contratto di Finanziamento, una somma pari:

- nel periodo di ammortamento del Finanziamento: all'importo effettivo, (così come comunicato dalla Banca), delle rate mensili o di diverso frazionamento, (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi), che scadono terminato **il periodo di franchigia della durata di 60 giorni**, durante il restante periodo dell' inabilità stessa, con il **limite massimo di €**

2.500,00 per singola rata mensile. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Finanziamento erogato, (o Debito residuo per i Finanziamenti in essere), la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata;

- nel periodo di preammortamento del Finanziamento: all'importo effettivo, (così come comunicato dalla Banca), delle **rate solo interessi** che hanno scadenza, **trascorsi 60 giorni di franchigia**, durante il restante periodo dell' inabilità stessa, con il limite massimo di **€ 2.500,00 per singola rata mensile**. Nel caso in cui il Capitale Assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Finanziamento erogato, la prestazione liquidabile in caso di sinistro verrà riproporzionata.

AVVERTENZA

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

Art. 33.1 Franchigia

La copertura assicurativa per il caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia è sottoposta ad un periodo di franchigia di 60 giorni.

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

Art. 33.2 Carenza

La Copertura Assicurativa per l'Inabilità Totale Temporanea è sottoposta ad un periodo di carenza di 60 giorni se causata da malattia.

In questo caso, qualora l'Inabilità insorga entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 33.3 Denunce successive

Quando un sinistro per Inabilità Totale Temporanea sia stato pagato, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di inabilità salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo evento, l'Assicurato abbia ripreso l'attività lavorativa per un periodo pari a 90 giorni consecutivi.

PARTE III: Esclusioni

Art. 34 Esclusioni

Le coperture relative ai rischi Decesso, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Inabilità Totale Temporanea al lavoro 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 un 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) **sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;**
- 11) **sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza.**

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

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

Relativamente ai soli rischi Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Inabilità Totale Temporanea al lavoro da Infortunio o Malattia le coperture non sono inoltre operanti 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 e 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 comportino 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 e dall'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino.
3. Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore).
4. Carpenteri in metallo.
5. Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatore portuale).
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. diplomatico, 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'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Consenso all'Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti all'Art. 1.1.

Data ultimo aggiornamento Ottobre 2018

Glossario

Aderente: l'Azienda, l'Ente o la Ditta individuale con residenza fiscale in Italia che ha richiesto, o ha in essere, un Finanziamento con il Contraente, che designa l'Assicurando e corrisponde il premio di assicurazione.

Ammortamento: modalità di rimborso di una somma predeterminata erogata a titolo di Finanziamento.

Assicurato: la persona fisica (Key Man della Azienda che ha sottoscritto il Finanziamento) designata dall'Aderente, che presenta i requisiti di assicurabilità previsti all'Art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione e che ha sottoscritto il Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurando.

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

Beneficiario: l'Azienda Aderente alla Polizza Collettiva, intestataria del Finanziamento erogato dall'Intermediario Contraente della presente Polizza Collettiva.

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

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

Compagnia: CNP Assurances S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Aderente stipula il contratto di assicurazione.

Conclusione del contratto o perfezionamento

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

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

Contraente: BiverBanca Via Carso, 15, 13900 Biella

Contratto di Finanziamento: il contratto rientrante nell'ambito dei Prestiti e/o Mutui Business di nuova erogazione o in essere, stipulato tra il Contraente e l'Aderente a cui sono abbinate le Coperture Assicurative oggetto della presente Polizza Collettiva. Potranno essere assicurati i Finanziamenti di durata (o durata residua) non superiore a 15 anni.

Contratto di Polizza: costituito dal presente Fascicolo Informativo, dal Modulo di Adesione firmato dall'Aderente, dal Modulo di Consenso all'Adesione firmato dall'Assicurando e dalla Lettera di Conferma.

Coperture Assicurative: garanzie assicurative collettive e **Facoltative** prestate dalla Compagnia all'Aderente ai sensi della Polizza Collettiva, che prevede il pagamento di un indennizzo, a favore del Beneficiario, al verificarsi di un sinistro.

Data di Decorrenza delle coperture assicurative: coincide con le ore 24:00 della data indicata nella Lettera di Conferma. L'efficacia delle garanzie è subordinata al pagamento del premio assicurativo indicato nel Modulo di Adesione alla presente Polizza Collettiva.

Data di cessazione delle garanzie (scadenza): la data in cui si è verificato il primo degli eventi previsti all'Art. 11.2 delle Condizioni di Assicurazione "Termine delle garanzie" che determina la cessazione degli effetti del contratto.

Debito Residuo: debito in linea capitale del Finanziamento, risultante alla data del sinistro, con esclusione di eventuali importi di rate insolute.

Durata contrattuale

Periodo di durata delle coperture assicurative sottoscritte.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alle coperture assicurative prestate dalla Compagnia elencati all'Art. 34 delle Condizioni di Assicurazione.

Fascicolo Informativo: documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS, contenente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione, consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

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

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

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

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono inoltre parificati agli infortuni: 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; le ernie addominali, con esclusione di altri tipi di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

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

Invalidità Totale Permanente: la perdita totale, 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.

Intermediario/Banca: BiverBanca Via Carso, 15, 13900 Biella che agisce in qualità di Intermediario e che ha stipulato un contratto di Finanziamento con l'Aderente.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle Imprese di Assicurazione a tutela del consumatore.

Key Man: persona fisica che presenti, alla sottoscrizione del Modulo Consenso all'Adesione dell'Assicurando, i requisiti previsti all'Art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione e sia designata come Assicurato dall'Aderente.

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

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

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

Modulo di consenso all'Adesione dell'Assicurato: il Modulo, parte integrante della Polizza, sottoscrivendo il quale l'Assicurando designato dall'Aderente presta il proprio consenso per la validità dell'assicurazione. Contiene dichiarazioni rilevanti ai fini del Contratto.

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

Preammortamento: periodo che intercorre tra la data di erogazione e la data di decorrenza del Finanziamento durante il quale le rate pagate sono costituite dalla sola quota interessi.

Premio: il corrispettivo che viene versato dall'Aderente a CNP, per il tramite del Contraente, in relazione alle coperture prestate con la presente Polizza Collettiva.

Questionario Medico: dichiarazione dell'Assicurato costituita da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita 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.

Data ultimo aggiornamento: Ottobre 2018

MODULO DI ADESIONE DELL'ADERENTE ALLA POLIZZA "FINANZIAMENTO PROTETTO BUSINESS"

Polizza Collettiva n° _____

Proposta di Adesione n° _____

Contratto di assicurazione abbinato ai finanziamenti

DATI ADERENTE E ASSICURANDO

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

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

1) Nome e Cognome _____	nato il _____	codice fiscale _____
2) Nome e Cognome _____	nato il _____	codice fiscale _____
3) Nome e Cognome _____	nato il _____	codice fiscale _____
4) Nome e Cognome _____	nato il _____	codice fiscale _____
5) Nome e Cognome _____	nato il _____	codice fiscale _____

L'Aderente designa come Assicurato:

Nome e Cognome _____ nato il _____ C.F. _____

La validità della presente richiesta di adesione è subordinata alla compilazione e sottoscrizione da parte dell'Assicurando (key Man) del Modulo di consenso all'adesione e del Questionario Medico.

Data _____ **Firma Aderente** _____

DATI CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

CARATTERISTICHE DELLA POLIZZA – VERSIONE BASE

FINANZIAMENTO PROTETTO BUSINESS è una Polizza Collettiva, sottoscritta da _____ in nome e per conto dei suoi Correntisti. L'adesione individuale abbinata al Finanziamento sopra descritto, è facoltativa e consente all'Aderente di aderire alla Polizza Collettiva n. _____ prevede la Copertura Assicurativa Decesso tutte cause .
--

DATI RELATIVI ALLA GARANZIA ASSICURATIVA E PREMIO

Capitale Assicurato Iniziale _____
Decorrenza: alle ore 24,00 della data riportata sulla Lettera di Conferma, consegnata all'Aderente per il tramite dell'Istituto, quale accettazione della presente Proposta di Polizza.
Scadenza: alle ore 24,00 della scadenza del Finanziamento o in data antecedente come previsto all'Art.11 "Decorrenza e Termine delle Garanzie" delle Condizioni di Assicurazione.
Premio Unico Euro _____

COSTI COMPLESSIVI (SPESE ACQUISIZIONE E GESTIONE) DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

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

DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVE

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

MODULO DI ADESIONE DELL'ADERENTE ALLA POLIZZA "FINANZIAMENTO PROTETTO BUSINESS"

Polizza Collettiva n° _____

Proposta di Adesione n° _____

Contratto di assicurazione abbinato ai finanziamenti

DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Dichiaro di aderire **facoltativamente** alla Polizza Collettiva stipulata da _____ con CNP Assurances S.A. per conto dei propri Clienti e che prevede la Copertura Assicurativa sopra indicata. A tal riguardo:

DICHIARO espressamente

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

PRENDO ATTO

- che in caso di Capitale Assicurato inferiore all'importo del Finanziamento erogato (debito residuo in caso di Finanziamento in essere), gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto esistente tra i due importi;
- che **è possibile recedere dalla Copertura Assicurativa entro 60 giorni dalla decorrenza della Polizza** (indicata nella Lettera di Conferma) inviando la comunicazione tramite mail o lettera raccomandata a.r. indirizzata a CNP Assurances S.A. Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano – cnp@pec.cnpitalia.it

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Aderente da atto che la Compagnia ha conferito all'Istituto apposito mandato all'incasso. L'unica modalità di pagamento prevista è in un'unica soluzione anticipata. L'Aderente autorizza l'Istituto a trattenere l'importo del Premio dal suo conto corrente IBAN _____ prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del Premio unico a favore della Compagnia.

Validità Proposta di polizza: 180 giorni dalla data di emissione

Data _____ Firma Aderente _____

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 del presente Modulo di Adesione.

Data _____ Firma Aderente _____

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Cod.Civ. l'Aderente dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art. 1.1 (Requisiti di Assicurabilità – Adesione alle Coperture assicurative), Art. 2 (Capitale Assicurato iniziale e massimali), Art. 4 (Prestazioni in caso di sotto-assicurazione), Art. 8 (Perdita dei requisiti per il Key Man), Art. 11 (Decorrenza e Termine delle Garanzie), Art. 14 (Limiti assuntivi – Formalità di Ammissione), Art. 28 (Mediazione e Foro Competente), Artt. 31.2 – 32.1 – 33.2 (Carenza), Art. 33.1 (Franchigia), Art. 33.3 (Denunce successive), Art. 34 (Esclusioni).

Data _____ Firma Aderente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Data _____ Firma Aderente _____

**Modulo di Consenso all'Adesione
Dichiarazioni dell'ASSICURANDO**

Polizza Collettiva n. _____

Proposta di Adesione n° _____

Sottoscritta con CNP Assurances da _____

DATI ASSICURANDO

Nome e Cognome _____	C.F. _____
Nato a _____ Naz. _____	Prov. _____ il _____
Residente in _____	Cap. _____ Città _____
Prov. _____ Nazione _____	Doc. Identità _____
N. _____	Emittente _____
Data emissione _____	Data scadenza _____
Designato quale Assicurato dall'Aderente _____	
Proposta di adesione abbinata al Finanziamento n. _____	

L'ASSICURANDO PRESO ATTO:

- che l'Azienda Aderente ha sottoscritto, per adesione, una polizza collettiva, abbinata al Finanziamento, stipulata tra l'Intermediario e CNP Assurances S.A., ai sensi dell'art. 1891 del c.c., per coprire determinati rischi sulla persona del Key Man (Assicurando);
- che l'Aderente ha aderito in via facoltativa alla predetta Polizza Collettiva in relazione al Contratto di Finanziamento;
- che l'Aderente ha designato il sottoscritto quale soggetto Assicurando ai sensi della Polizza Collettiva;
- che la validità della Proposta di Adesione è subordinata alla compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico e CNP avrà facoltà di rifiutare, a propria discrezione, l'accettazione della Proposta di Adesione;
- che eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile;
- che per certificare il proprio stato di salute, può richiedere anche di essere sottoposto a visita medica, prendendo atto che il costo di tale visita sarà interamente a carico dell'Aderente e può variare a seconda della struttura sanitaria prescelta.

DICHIARA:

- di prestare il proprio consenso, necessario per la validità dell'assicurazione sulla vita (Art. 1919 del c.c.) attivata attraverso l'adesione del su indicato Aderente alla Polizza Collettiva;
- di ricoprire presso l'Azienda Aderente il ruolo di amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale o figura con ruolo di rilievo per lo sviluppo economico dell'azienda stessa (comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza);
- di avere un'età compresa tra i 18 ed i 64;
- di essere residente in Italia;
- di prendere atto che Beneficiario delle prestazioni assicurative è lo stesso Aderente.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Data _____

Firma dell'Assicurando _____

QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO

di data di nascita

Polizza Collettiva n. _____

Proposta di Adesione n° _____

Sottoscritta da _____

<p>1) Ha sofferto di o soffre attualmente di una o più delle seguenti malattie: neoplasie maligne, malattie dell'apparato cardiovascolare, malattie del sangue, malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscoloscheletrico, malattie neurologiche, malattie dell'apparato genitourinario, malattie del sistema endocrino, sieropositività per HIV, connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologia, malattie genetiche o malattie di qualunque altro organo o apparato. In caso affermativo, quale di queste malattie?</p> <p>Quando e con quale esito?</p>	<p align="center">SI</p>	<p align="center">NO</p>
<p>2) Ha eseguito o ha attualmente in programma di eseguire esami del sangue e/o esami specialistici, esclusi gli eventuali controlli di routine? In caso affermativo, quale esame è stato eseguito?</p> <p>Quando e per quale motivo?</p> <p>Con quale esito?</p>	<p align="center">SI</p>	<p align="center">NO</p>
<p>3) Si è mai sottoposto a terapia radiante, chemioterapia e fa uso regolare di farmaci? In caso affermativo, di quale terapia si tratta?</p> <p>Per quale malattia?</p>	<p align="center">SI</p>	<p align="center">NO</p>
<p>4) Ha mai subito interventi chirurgici o ricoveri in ospedale o in casa di cura? In caso affermativo, quale intervento o ricovero?</p> <p>Quando e per quale malattia?</p>	<p align="center">SI</p>	<p align="center">NO</p>
<p>5) Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) vi sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ictus, diabete, malattie renali, tumori, malattie dei motoneuroni, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, malattie genetiche? In caso affermativo, di che malattia si tratta, in quale dei suoi familiari e a che età?</p>	<p align="center">SI</p>	<p align="center">NO</p>
<p>6) E' titolare di una pensione di invalidità o sta per avviare una procedura di richiesta d'invalidità? Se sì indicare per quale motivo, da quando e % di invalidità Permanente.</p>	<p align="center">SI</p>	<p align="center">NO</p>
<p>7) Attualmente fuma? Se sì, quante sigarette fuma al giorno e da quanto tempo?</p>	<p align="center">SI</p>	<p align="center">NO</p>
<p>8) Ha mai fumato in passato? Quante sigarette fumava?</p>	<p align="center">SI</p>	<p align="center">NO</p>
<p>9) Ha fatto o fa uso di alcolici? Specificarne l'uso giornaliero.</p>	<p align="center">SI</p>	<p align="center">NO</p>
<p>10) La differenza tra la Sua altezza (in cm) ed il Suo peso (in Kg) è inferiore a 90 o superiore a 120? Indicare Peso ____ Kg e altezza ____ cm In caso affermativo, dovrà inviarc i seguenti esami: GLICEMIA, COLESTEROLO TOTALE E FRAZIONATO, TRIGLICERIDI, ECG.</p>	<p align="center">SI</p>	<p align="center">NO</p>

Unicamente per un capitale assicurato superiore a 300.000 euro, indipendentemente dall'età, oltre alla compilazione del presente questionario l'Assicurando dovrà effettuare i seguenti esami medici che andranno trasmessi a: CNP Assurances S.A. – Ufficio Gestione Portafoglio - Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano

- Bilirubina totale e frazionata	- Azotemia	- CEA
- AST	- Creatinina	- CA 19-9
- ALT	- Elettroliti plasmatici	- CA 15-3 (solo per donne)
- Fosfatasi Alcalina	- Colesterolo totale e frazionato	- CA 125 (solo per donne)
- Gamma-GT	- Trigliceridi	- PSA (solo per uomini)
- Colinesterasi	- Glicemia	- Esame Urine Completo
- Elettroforesi proteica	- Ves	- RX Torace (2 proiezioni)
- Emocromo completo	- AFP	- ECG a riposo e sotto sforzo

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Dichiaro ad ogni effetto di legge che le informazioni e risposte da me date al presente Questionario Medico, compilato mediante supporto informatico, sono veritiere ed esatte e che non ho taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza. Riconosco che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Compagnia. Prosciolgo dal segreto professionale e legale i direttori di Cliniche, Ospedali, Case di Cura, Enti Mutualistici, Medici liberi professionisti o dipendenti di Enti che possano avermi curato, o semplicemente visitato, e tutte le altre persone alle quali la Compagnia ritenesse opportuno rivolgersi per ottenere documenti o informazioni riguardanti il mio stato di salute.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____

Firma dell'Intermediario _____

ATTENZIONE

- 1) Rispondere a tutte le domande del Questionario barrando la casella SI / NO.
- 2) In caso di risposta SI completare il questionario con le specifiche richieste.