



# STILE LIBERO

COPERTURA ASSICURATIVA COLLETTIVA  
POLIENNALE CON PAGAMENTO  
ANTICIPATO DEL PREMIO IN FORMA  
UNICA

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

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 Alberico Albricci 7 - 20122 Milano  
C.F. P.IVA R.I. Milano 04341440966 - Rea C.C.I.A.A. Milano 1740904

**CNP Caution S.A.**

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

## SOMMARIO

### NOTA INFORMATIVA

A.	INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE CNP ASSURANCES S.A.	1 di 17
A. bis	INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE CNP CAUTION S.A.	2 di 17
B.	INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	3 di 17
C.	INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE	8 di 17
D.	ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	11 di 17
E.	INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI/COMUNICAZIONI	13 di 17

<b>INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI</b>	<b>1 di 3</b>
----------------------------------------------------------	---------------

<b>GLOSSARIO</b>	<b>1 di 4</b>
------------------	---------------

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

#### **PARTE I: CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**..... **1 di 21**

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

#### **PARTE II: CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**..... **16 di 21**

Art. 23	Caratteristiche e Prestazioni della Copertura Decesso	16 di 21
Art. 24	Caratteristiche e Prestazioni della Copertura Inabilità Totale Temporanea	16 di 21
Art. 25	Caratteristiche e Prestazioni della Copertura Perdita d'Impiego	17 di 21

#### **PARTE III: ESCLUSIONI**..... **18 di 21**

Art. 26	Esclusioni	18 di 21
---------	------------	----------

<b>FAC-SIMILE MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA</b>	<b>1 di 3</b>
---------------------------------------------------	---------------

## NOTA INFORMATIVA

relativa alla Polizza Collettiva N. 020000177

Data ultimo aggiornamento Gennaio 2017

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

**L'Aderente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.**

La Nota Informativa si articola in cinque sezioni:

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

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

#### **1. Informazioni Generali**

CNP Assurances S.A. presta le Coperture Assicurative previste dalla presente Polizza Collettiva relative al Decesso e all'Inabilità Totale Temporanea.

CNP Assurances S.A. è una Impresa di Assicurazione di diritto francese, costituita in forma di Société Anonyme, (equivalente a una società per azioni di diritto italiano), appartenente al Gruppo Caisse de Depots.

#### **Sede Legale**

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

#### **Sede Secondaria**

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale, sita in Milano Via Albricci, 7 – 20122 Italia, iscritta al Registro Imprese di Milano ed avente P. IVA 04341440966.

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

CNP Assurances S.A. è autorizzata ad esercitare il Ramo Vita e il Ramo Danni ed è stata abilitata con Protocollo IVASS n. 19 04-432707 del 25 Maggio 2004 all'esercizio in regime di stabilimento in Italia con iscrizione al numero I.00048 dell'Elenco delle imprese di



assicurazione con sede legale in un altro Stato membro sotto il controllo dell'Autorità di Vigilanza francese: Autorité de Contrôle Prudentiel – sito internet: [www.banque-france.fr/acp](http://www.banque-france.fr/acp).

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

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

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

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

## 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Patrimonio netto = Euro 9.898.162.089

Capitale sociale = Euro 686.618.477

Riserve patrimoniali = Euro 9.211.543.612

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 188%.

### A. bis INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE CNP CAUTION S.A.

#### 1.bis Informazioni Generali

**CNP CAUTION S.A.**, Impresa di Assicurazione di diritto francese, costituita in forma di Société Anonyme, (equivalente a una società per azioni di diritto italiano), presta la Copertura Assicurativa prevista dalla presente Polizza Collettiva relativa alla Perdita di Impiego.

#### Sede Legale

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

#### Sede Secondaria

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia, sita in Milano Via Albricci, 7 – 20122, Italia, iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 09244420965.

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

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

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

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

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

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

## 2.bis Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Patrimonio netto = Euro 454.421.799

Capitale sociale = Euro 258.734.553

Riserve patrimoniali = Euro 195.687.246

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 378%.

Per entrambe le Compagnie:

i dati riportati sono relativi all'ultimo bilancio approvato (31 dicembre 2016);

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

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

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

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Possono accedere mediante adesione alla Copertura Assicurativa prevista dalla presente Polizza Collettiva sia le Persone Fisiche che le Persone Giuridiche nei limiti più dettagliati nelle Condizioni di Assicurazione all'Art. 1.1 – Requisiti di assicurabilità – Adesione alle coperture assicurative.

Il Contratto prevede le seguenti Prestazioni Assicurative Vita e Danni che possono avere, a scelta dell'Aderente, durate predefinite di: 3 – 5 – 7 – 10 anni, **prestate da CNP Assurances S.A. :**

**a) Decesso tutte cause** (sottoscrivibile da **tutti gli Assicurati**).

In caso di decesso dell'Assicurato, nel periodo di efficacia della Copertura Assicurativa, la Compagnia corrisponde al Beneficiario un indennizzo pari al Capitale Assicurato Costante liberamente scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

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

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

**b) Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia** (sottoscrivibile solo dall'Assicurato che al momento dell'adesione appartenga ad altre categorie lavorative/professionali diverse dal Dipendente Privato (**Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico, Non Lavoratore**)).

In caso di Infortunio o di Malattia dell'Assicurato, durante il periodo di efficacia della Copertura Assicurativa, da cui derivi l'Inabilità Totale Temporanea, la Compagnia corrisponde al Beneficiario un Indennizzo mensile pari all'importo scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

La Polizza prevede altresì la seguente Prestazione Assicurativa Danni che può avere, a scelta dell'Aderente, durate predefinite di: 3 – 5 – 7 – 10 anni, **prestata da CNP Caution S.A. :**

**c) Perdita d'Impiego** (sottoscrivibile solo dall'Assicurato che al momento dell'adesione si trovi nello Stato Lavorativo di **Dipendente Privato**).

In caso di Perdita d'Impiego da parte dell'Assicurato, nel periodo di efficacia della Copertura Assicurativa, la Compagnia corrisponde al Beneficiario un Indennizzo mensile pari all'importo scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

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

- Art. 23 (Prestazione in caso di Decesso);
- Art. 24 (Prestazione in caso di Inabilità Totale Temporanea da infortunio e malattia);
- Art. 25 (Prestazione in caso di Perdita d'Impiego).

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Aderente/Assicurato Persona Fisica può scegliere tra tre diverse tipologie di copertura denominate in funzione della sua posizione lavorativa. L'Aderente Persona Giuridica può sottoscrivere il solo Pacchetto A.

**PACCHETTO A** (per Persone Fisiche, qualunque sia l'attività Lavorativa svolta, e per Persone Giuridiche)

- **Decesso tutte cause**

**PACCHETTO B** (per Persone Fisiche Lavoratori Dipendenti Privati)

- **Decesso tutte cause**
- **Perdita d'Impiego**

**PACCHETTO C** (per persone Fisiche Lavoratori Dipendenti Pubblici, Lavoratori Autonomi e Non Lavoratori)

- **Decesso tutte cause**
- **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia**

**AVVERTENZA – Limiti, Massimali, Esclusioni, Franchigie e Carenze**

**Si evidenzia che le Condizioni di Assicurazione prevedono ipotesi al ricorrere delle quali le Coperture Assicurative non operano o sono sospese. A tale**

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

- **Art. 2 ("Capitale Assicurato e Massimali")**, che disciplina i "Massimali" previsti in relazione alla Copertura Assicurativa (vale a dire la somma fino alla cui concorrenza le Compagnie prestano le relative garanzie);
- **Artt. 23.1, 24.1, 25.1 ("Carenza")**, che regolamentano il "periodo di Carenza" applicabile alle garanzie per Decesso, Perdita d'Impiego e Inabilità Totale Temporanea (vale a dire il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza delle Coperture Assicurative durante il quale le garanzie non sono operative);
- **Artt. 24.2, 25.2 ("Periodo di Franchigia")**, che regolamentano il "Periodo di Franchigia" applicabile alle garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Totale Temporanea (vale a dire il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile, il Beneficiario non ha diritto ad alcun indennizzo);
- **Artt. 24.3, 25.3 ("Denunce successive")** che regolamentano il "Periodo di riqualificazione" applicabile alle garanzie per Perdita d'Impiego e 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. 26 ("Esclusioni")**, che disciplina specifiche limitazioni all'operatività delle Coperture Assicurative.

**Le Garanzie prevedono le seguenti franchigie:**

- **PERDITA D'IMPIEGO:** 60 giorni
- **INABILITA' TOTALE E TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA:** 30 giorni

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

- **DECESSO:** 60 giorni per malattia
- **PERDITA D'IMPIEGO:** 90 giorni
- **INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA:** 60 giorni per Malattia

**Le Garanzie prevedono i seguenti massimali:**

- **DECESSO:** capitale assicurato con un massimo di 500.000 € per Aderente Persona Fisica ed un massimo di 1 Mln. di € per Aderente Persona Giuridica.
- **PERDITA D'IMPIEGO:** massimo 12 indennizzi mensili per sinistro e massimo 24 indennizzi mensili per contratto. Il limite dell'indennizzo mensile è pari a 1.500 €.

- **INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA:** massimo 12 indennizzi mensili per sinistro e massimo 24 indennizzi mensili per contratto. Il limite dell'indennizzo mensile è pari a 1.500 €.

Per determinare l'Indennizzo dovuto dalle Compagnie in caso di Sinistro, una volta stabilito che il Sinistro è coperto dall'Assicurazione, occorre tenere conto delle disposizioni sopra ricordate. Al riguardo, si ritiene opportuno fornire alcuni esempi:

### **PRESTAZIONE IN CASO DI INABILITA' TOTALE TEMPORANEA AL LAVORO DA INFORTUNIO O MALATTIA**

#### **ESEMPI**

Infortunio/Malattia dell'assicurato che ha generato un'Inabilità Totale Temporanea pari a <b>29 giorni</b>	Nessun indennizzo perché il sinistro è in franchigia (30 giorni).
Infortunio/Malattia dell'assicurato che ha generato un'Inabilità Totale Temporanea pari a <b>31 giorni</b> e successiva solo per l'evento malattia ai 60 giorni (Carenza)* dalla decorrenza della Copertura Assicurativa.	Liquidazione di un importo pari ad <b>un indennizzo</b> al raggiungimento del 30esimo giorno di inabilità. L'ammontare dell'indennità è pari all'importo mensile assicurato.

\*Si precisa che anche qualora l'inabilità da malattia avvenga in un periodo successivo alla carenza, e la diagnosi della malattia rientra nei primi 60 giorni di vigenza del contratto il sinistro non è comunque indennizzabile.

### **PRESTAZIONE IN CASO DI PERDITA D'IMPIEGO**

#### **ESEMPI**

Perdita d'Impiego per giustificato motivo oggettivo e successiva al periodo di <b>90 giorni</b> (carenza) dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative	Liquidazione dell'indennizzo mensile, fino ad un massimo di 12 indennizzi di importo pari alla somma mensile assicurata, successivamente ai 60 giorni dalla data del licenziamento (franchigia) nel perdurare dello stato di disoccupazione.
Perdita d'Impiego per dimissioni del dipendente	Nessun indennizzo liquidato
Perdita d'Impiego nei primi <b>90 giorni</b> (carenza) dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa	Nessun indennizzo liquidato

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

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

### **AVVERTENZA:**

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

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

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

## **5. Aggravamento e diminuzione del rischio**

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

## **6. Premi**

La Copertura Assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente di un **premio unico anticipato non frazionabile**, determinato nel suo ammontare al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, comprensivo dell'imposta di assicurazione, per l'insieme delle garanzie prestate da CNP e per tutta la durata delle stesse.

### **AVVERTENZA:**

**Il premio non include il rischio inerente l'esercizio di attività sportive e lavorative ritenute pericolose indicate all'Art. 26 (Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose) delle Condizioni Generali di Assicurazione. Ciò in quanto la Copertura non interviene qualora il sinistro si verifichi in tali circostanze.**

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla durata prescelta e all'ammontare degli importi assicurati.

Il premio del **Pacchetto A** è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato.

Il premio dei **Pacchetti B e C** è calcolato in percentuale sul capitale assicurato per la garanzia Decesso ed in percentuale sull'importo mensile assicurato per le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Perdita di Impiego.

**Le Compagnie conferiscono all'Intermediario mandato all'incasso del premio, con addebito sul conto corrente dell'Aderente, in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente medesimo all'Intermediario nel Modulo di Adesione.**

L'incasso di tale somma da parte dell'Intermediario varrà come pagamento effettuato direttamente alle Compagnie. Il premio risulterà esplicitato nel Modulo di Adesione.

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

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

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

### 7. Costi

#### 7.1 Costi gravanti direttamente sull'Aderente

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

##### 7.1.1. Costi Gravanti sul Premio

I costi trattenuti dalle Compagnie a titolo di spese di acquisizione e gestione delle Coperture Assicurative, già inclusi nei tassi di premio e comprensivi della quota parte retrocessa all'intermediario, sono pari a:

Decesso	Perdita d'Impiego	Inabilità Totale Temporanea
53,75%	59,50%	59,50%

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 all'Intermediario, per l'attività di intermediazione svolta, calcolata sul Premio unico versato al netto delle imposte:

Quota parte retrocessa all'Intermediario (%)
30%

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

### **Pacchetto A (TCM)**

Es. calcolato su capitale assicurato pari ad € 100.000

Durata della copertura assicurativa	Premio Unico Lordo Imposte	Premio Unico Netto Imposte	Totale costi a carico dell'Assicurato	Quota parte dei costi retrocessa all'Intermediario
3 ANNI	€ 1.030,94	€ 1.030,94	€ 554,13	€ 309,28
5 ANNI	€ 1.878,33	€ 1.878,33	€ 1.009,60	€ 563,50
7 ANNI	€ 2.896,03	€ 2.896,03	€ 1.556,62	€ 868,81
10 ANNI	€ 4.814,88	€ 4.814,88	€ 2.588,00	€ 1.444,46

### **Pacchetto B (TCM + PPL)**

Es. calcolato su capitale assicurato pari ad € 100.000 e  
indennizzo mensile assicurato pari ad € 500

Durata della copertura assicurativa	Premio Unico Lordo Imposte	Premio Unico Netto Imposte	Totale costi a carico dell'Assicurato	Quota parte dei costi retrocessa all'Intermediario
3 ANNI	€ 1.769,07	€ 1.751,07	€ 982,60	€ 525,32
5 ANNI	€ 3.153,28	€ 3.122,18	€ 1.749,70	€ 936,66
7 ANNI	€ 4.707,80	€ 4.663,61	€ 2.608,32	€ 1.399,08
10 ANNI	€ 7.431,88	€ 7.368,05	€ 4.107,14	€ 2.210,41

### **Pacchetto C (TCM + ITT)**

Es. calcolato su capitale assicurato pari ad € 100.000 e  
indennizzo mensile assicurato pari ad € 500

Durata della copertura assicurativa	Premio Unico Lordo Imposte	Premio Unico Netto Imposte	Totale costi a carico dell'Assicurato	Quota parte dei costi retrocessa all'Intermediario
3 ANNI	€ 1.212,64	€ 1.208,21	€ 659,60	€ 362,46
5 ANNI	€ 2.198,80	€ 2.190,98	€ 1.195,63	€ 657,30
7 ANNI	€ 3.367,76	€ 3.356,25	€ 1.830,44	€ 1.006,88
10 ANNI	€ 5.538,32	€ 5.520,68	€ 3.007,95	€ 1.656,20

## **8. Sconti**

**Tenuto conto della durata poliennale del contratto, ai fini della determinazione dei premi di cui al paragrafo 6. Premi, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo. Al riguardo si rammenta che, ai sensi dell'art. 1899 Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso relativamente alle sole garanzie danni non è consentito nei primi 5 anni di durata del**

**contratto, fatto salvo quanto previsto dal successivo paragrafo 14. Diritto di Recesso.**

## 9. Regime Fiscale

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

### 9.1 Tassazione delle somme assicurate

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

### 9.2 Detrazione fiscale dei premi

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte danno diritto ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito IRPEF dichiarato dall'Aderente/Assicurato alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Tale detrazione si intende maggiorata relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave (*definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge*). Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta. Per i percettori di redditi da lavoro dipendente e assimilato, si tiene conto, ai fini del predetto limite, anche dei premi di assicurazione in relazione ai quali il datore di lavoro ha effettuato la detrazione in sede di ritenuta.

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

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

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 10. Modalità di perfezionamento del Contratto

Il contratto è concluso (perfezionato) nel giorno in cui l'Aderente riceve la Lettera di Conferma come accettazione della Proposta di Adesione e, comunque, a seguito del pagamento del premio dovuto.

La Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di attivazione indicato nella Lettera di Conferma, fermo restando il pagamento del premio contrattualmente previsto.

## 11. Cessazione del Contratto

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

- recesso dal Contratto;
- mancato pagamento alla Compagnia del premio di polizza al momento della decorrenza della Copertura Assicurativa;
- alla data di scadenza della Copertura Assicurativa riportata nella Lettera di Conferma;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità per l'Aderente/Assicurato;
- perdita dei requisiti di assicurabilità del Key Man (Art. 4 delle Condizioni Generali);
- relativamente alla sola garanzia Perdita di Impiego, nel caso in cui l'Assicurato cessi di essere un Dipendente Privato.

## 12. Riscatto e riduzione

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

## 13. 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 lo stesso 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 Albricci, 7 – 20122 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
**portafoglio@cnpitalia.it**

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

## 14. Diritto di Recesso

### **AVVERTENZA:**

**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 contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.**

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

**CNP ASSURANCES S.A. - Ufficio Gestione Portafoglio**  
**Via Albricci, 7 – 20122 Milano**

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.

## 14.1 Diritto di Recesso garanzie danni

### **AVVERTENZA:**

**Fatto salvo il diritto di recesso di cui al paragrafo 14 della Nota Informativa, l'Aderente ha la facoltà di recedere, per le sole garanzie Danni (Inabilità Totale Temporanea e Perdita d'Impiego), trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza, in virtù dell'applicazione della riduzione di premio pari al 3% ai sensi dell'art. 1899. In tal caso Il recesso avrà effetto a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla richiesta.**

Tale diritto di recesso non si applica alla garanzia vita (Decesso), che resterà in vigore per l'intera durata contrattualmente prevista.

La comunicazione di recesso, da inviare con lettera raccomandata A/R contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata, deve essere indirizzata a:

**CNP ASSURANCES S.A. - Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Albricci 7, 20122 - Milano**

## 14.2 Diritto di Recesso della Compagnia

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

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

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Per le assicurazioni sulla vita i diritti si prescrivono nel termine ordinario di prescrizione di dieci anni, decorsi i quali le imprese di assicurazione sono tenute a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

## 16. Legge applicabile al Contratto

Il Contratto è regolato dalla legge italiana.

## 17. Lingua in cui è redatto il Contratto

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

## E. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI/COMUNICAZIONI

### 18. Sinistri

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto.

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti le coperture **DECESSO e INABILITA' TOTALE TEMPORANEA (se previste dal PACCHETTO ASSICURATIVO sottoscritto)** devono essere inviati mediante posta, fax oppure via e-mail al seguente recapito:

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

Via Albricci, 7 – 20122 Milano

Fax: 02/72.60.11.51

**[sinistri@cnpitalia.it](mailto:sinistri@cnpitalia.it)**

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti la copertura **PERDITA D'IMPIEGO (se prevista dal PACCHETTO ASSICURATIVO sottoscritto)** devono essere inviati mediante posta, fax oppure via e-mail al seguente recapito:

**CNP CAUTION S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
**Ufficio Gestione Sinistri**

Via Albricci, 7 – 20122 Milano

Fax: 02/72.60.11.51

**[sinistri@cnpitalia.it](mailto:sinistri@cnpitalia.it)**

### **Documentazione da consegnare alle Compagnie per l'istruttoria del sinistro**

In caso di denuncia di Sinistro riguardante tutte le garanzie, l'Aderente deve osservare i termini e le modalità specificati nell'Art.12 delle Condizioni di Assicurazione che riporta l'elenco della documentazione necessaria per richiedere la liquidazione delle prestazioni.

I pagamenti dovuti dalle Compagnie vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

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

## 19. Reclami

**Le Compagnie sono competenti 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 dalle Compagnie stesse o dal proprio Agente di assicurazione durante la sua attività di distribuzione.**

Tali reclami, **se riguardanti le coperture Decesso e Inabilità Totale Temporanea**, 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 Albricci, 7 – 20122 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
**[reclami@cnpitalia.it](mailto:reclami@cnpitalia.it)**

**se riguardanti le coperture Perdita d'impiego**, 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 CAUTION S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
**Ufficio Reclami**

Via Albricci, 7 – 20122 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
**[reclami@cnpitalia.it](mailto:reclami@cnpitalia.it)**

Le Compagnie si impegnano a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Nel caso in cui l'istruttoria del reclamo richieda il contraddittorio con l'Agente che ha proposto il prodotto, il termine di 45 giorni è sospeso per un massimo di 15 giorni.

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

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

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

[http://www.ivass.it/ivass\\_cms/docs/F2180/Allegato2\\_Guida%20ai%20reclami.pdf](http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf), o  
ancora sul sito delle Compagnie [www.cnpitalia.it](http://www.cnpitalia.it) nella Sezione dedicata ai reclami.  
I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET:

- direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET;
- all'IVASS, che provvede ad inoltrarlo al suddetto sistema estero competente dandone notizia al reclamante.

Si ricorda infine che è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (Art. 21 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

## 20. Informativa in corso di Contratto

Le Compagnie si impegnano a pubblicare sul proprio sito internet [www.cnpitalia.it](http://www.cnpitalia.it) gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

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

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

## 21. Comunicazioni dell'Assicurato alla Compagnia

### **AVVERTENZA:**

**Qualora in corso di contratto l'Assicurato cambi il proprio stato di Lavoratore Dipendente Privato assumendo una posizione lavorativa rientrante nelle altre categorie diverse dal Dipendente Privato, deve darne tempestiva comunicazione scritta alla Compagnia al seguente recapito:**

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

La perdita dello stato lavorativo di Dipendente Privato determina la cessazione della garanzia Perdita di Impiego e il diritto dell'Aderente/Assicurato a ricevere alla restituzione della parte di premio eventualmente versata e non goduta.

Tale importo verrà rimborsato all'Aderente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

**AVVERTENZA**

**Qualora nel corso di validità del Contratto il Key Man dovesse perdere i requisiti previsti dalla presente Polizza ovvero non ricoprire più, per l'azienda Aderente, il ruolo di amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale o figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa, l'Aderente deve darne tempestiva comunicazione scritta alla Compagnia, ai fini della chiusura della posizione assicurativa.**

Le suddette comunicazioni dovranno pervenire con lettera Raccomandata A/R o tramite PEC al seguente indirizzo:

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

**22. Conflitti di interesse**

CNP Assurances S.A. e CNP Caution S.A. sono Compagnie di assicurazione, e tra le stesse e l'Intermediario non sussistono rapporti di partecipazione ovvero rapporti di affari rilevanti ulteriori rispetto alla convenzione che disciplina la presente Polizza Collettiva.

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

Ai sensi della vigente normativa, anche in presenza di conflitti di interesse le imprese di assicurazione sono comunque tenute ad operare in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati



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

**CNP ASSURANCES S.A.**

Il Rappresentante Generale per l'Italia

**CNP CAUTION S.A.**

Il Rappresentante Generale per l'Italia



## INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art 13 del D.Lgs 196/2003 si forniscono le seguenti informazioni.

### **Titolari del trattamento**

I Titolari del trattamento dei dati personali sono rispettivamente le Compagnie, ciascuna per le garanzie che vengono prestate in polizza:

**CNP Assurances S.A.**, con sede legale in 4 Place Raoul Dautry - 75015 Paris (Francia) e la Rappresentanza Generale per l'Italia, sita in Via Albricci n. 7 Milano (Italia).

**CNP Caution S.A.**, con sede legale in 4 Place Raoul Dautry - 75015 Paris (Francia) e la Rappresentanza Generale per l'Italia, sita in Via Albricci n. 7 Milano (Italia).

### **Finalità e trattamenti**

I dati personali (comuni, sensibili e giudiziari) acquisiti direttamente o per il tramite terzi, anche in corso di Contratto, saranno utilizzati dalle Compagnie, in qualità di titolari del trattamento dei dati, con la finalità principale di dar corso al presente Contratto (attivazione copertura, raccolta premi, trattazione reclami, gestione liquidazioni e sinistri, valutazione dei rischi) e agli adempimenti relativi agli obblighi di legge.

Le Compagnie potranno inoltre utilizzare i dati per la finalità di fornire un servizio informativo via web.

Oltre ai dati comuni raccolti ai fini di conclusione del Contratto, per le finalità sopra indicate, le Compagnie sopra menzionate potrebbero dover richiedere di comunicare dati sensibili (quali, ad esempio, le informazioni riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche), indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'emissione del Contratto e all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di Sinistri).

La richiesta dei dati risulta infatti necessaria per il perseguimento delle suddette finalità, rispetto alle quali, in assenza, le Compagnie non sarebbero in grado di eseguire le obbligazioni di cui al presente Contratto.

Questi dati, inclusi quelli sensibili, saranno utilizzati unicamente ed esclusivamente da personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e con modalità strettamente coerenti con le finalità sopra descritte.

Per la fornitura delle prestazioni e dei servizi assicurativi richiesti, il conferimento di dati personali e, ove necessario, sensibili (ad es: documenti sanitari) da parte del Cliente è obbligatorio. In assenza di essi, le Compagnie non sarebbero in grado di rilasciare la polizza e fornire correttamente le prestazioni ed i servizi richiesti.

### **Modalità di trattamento e comunicazione dei dati**

I dati personali così acquisiti sono trattati dalle Compagnie con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità sopra indicate ed idonee ad assicurare la corretta gestione del servizio richiesto e dei connessi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, adottando le opportune e necessarie misure in tema di conservazione e protezione dei dati da accessi indesiderati o non legittimi.

Limitatamente alle informazioni di contatto (dati identificativi, indirizzi email di posta elettronica e di posta ordinaria, numeri di telefono) i dati personali potranno essere trattati per trasmettere comunicazioni.

In particolare, l'indirizzo di posta elettronica da lei fornito e riportato sul documento di polizza, potrebbe essere utilizzato per inviarle informative e dare riscontro alle richieste di informazioni ricevute, per le risposte ai reclami nonché per trasmetterle comunicazioni in genere relativamente al presente rapporto assicurativo instaurato con le Compagnie.

### **Trasferimento dei dati**

Alcuni dati potrebbero essere comunicati a:

- (i) società del gruppo di cui le Compagnie fanno parte e a società terze, che svolgono per conto delle Compagnie, attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento appositamente istruiti o incaricati, nonché;
- (ii) ad enti ed organismi pubblici del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto;
- (iii) banche ed istituti di credito ed, in particolare, l'intermediario che ha collocato la polizza;
- (iv) consulenti legali, contabili e fiscali nella misura strettamente necessaria alla gestione degli adempimenti a cui le Compagnie sono soggette e alla tutela dei propri diritti;
- (v) altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni di settore;
- (vi) società terze situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea, qualora ciò risulti strettamente necessario alla gestione del servizio informativo via web;
- (vii) società di archiviazione documentale.

Taluni dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del gruppo delle Compagnie, situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea, qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla elaborazione di specifiche statistiche in relazione ai rischi assicurati, alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei Sinistri. La lista dei soggetti terzi cui i dati sono comunicati, può essere richiesta alle Compagnie.

L'elenco completo ed aggiornato dei suddetti soggetti che, in Italia o all'estero, possono utilizzare i dati personali in qualità di responsabili del trattamento, è disponibile gratuitamente presso la sede delle Compagnie sopra indicata, ove è possibile conoscere anche la lista dei responsabili in essere.

### **Diritti dell'interessato**

L'Assicurato ha il diritto di ottenere:

- (i) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma comprensibile dei dati medesimi, della loro origine, nonché delle finalità e delle modalità del trattamento e della logica su cui il trattamento si basa;
- (ii) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi abbia interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati;
- (iii) l'attestazione che le operazioni di cui al precedente punto (ii) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.



L'Assicurato ha, altresì, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano:  
(i) per motivi legittimi, anche se i dati sono pertinenti alle finalità per cui sono stati raccolti.

Con la sottoscrizione della clausola posta nel modulo di polizza, il Cliente rilascia alle Compagnie, sopra indicate, il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità sopra indicate.

In ogni momento sarà possibile consultare i dati ed eventualmente chiederne l'aggiornamento, rettifica, integrazione od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003), rivolgendosi direttamente alle Compagnie.

In ogni momento si potrà chiedere la cancellazione dei dati ed il blocco del trattamento per le finalità commerciali contattando direttamente le Compagnie.

Per l'esercizio dei diritti ci si potrà avvalere delle seguenti modalità:

Per comunicazioni a **CNP Assurances S.A.:**

**CNP Assurances S.A.**  
- Ufficio Privacy –  
Via Albricci 7, 20122 Milano

Posta elettronica: [privacy@cnpitalia.it](mailto:privacy@cnpitalia.it)

Per comunicazioni a **CNP Caution S.A.:**

**CNP Cautions S.A.**  
- Ufficio Privacy–  
Via Albricci 7, 20122 Milano

Posta elettronica: [privacy@cnpcaution.it](mailto:privacy@cnpcaution.it)

## GLOSSARIO

### **Aderente**

In termini generali, la persona fisica o giuridica che sottoscrive il Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva e paga il Premio.

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

**Altre categorie lavorative/professionali diverse dal Dipendente Privato:** la persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (come sopra definito) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone. A titolo esemplificativo sono considerate incluse tutte le attività lavorative diverse dal Dipendente Privato con contratto subordinato, ovvero:

- i lavoratori autonomi;
- i non lavoratori;
- i dipendenti pubblici;
- i dipendenti con meno di 16 ore settimanali lavorative;
- i dipendenti di imprese familiari in rapporto di parentela col Datore di Lavoro.

Nelle società di capitali tale rapporto di parentela riguarda anche quello esistente tra il Lavoratore e l'Amministratore Unico, il Direttore Generale o l'Amministratore Delegato.

**Assicurato:** la persona fisica residente in Italia che presenta i requisiti di assicurabilità previsti dall'Art. 1.1 "Requisiti di Assicurabilità". Nel caso di Aderente Persona Fisica, l'Assicurato coincide con l'Aderente stesso, nel caso di Aderente Persona Giuridica l'Assicurato coincide con la persona fisica designata dall'Aderente nel Modulo di Adesione che ricopre il ruolo di Key Man nell'Azienda Aderente (amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa o titolare di ditta individuale).

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

**Beneficiario:** il soggetto che riceve le prestazioni previste dal contratto ed erogate dalla Compagnia. Per le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Perdita d'Impiego il Beneficiario coincide con l'Assicurato.

Per la garanzia Decesso il/i Beneficiario/i è/sono quello/i designato/i dall'Assicurato o, in caso di mancata designazione, quello/i stabiliti per legge.

In caso di Aderente persona giuridica il Beneficiario è sempre l'azienda Aderente.

**Capitale Assicurato:** il Capitale costante scelto dall'Aderente e indicato nel Modulo di Adesione.

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



**Conclusione del contratto o perfezionamento:** il momento in cui l'Aderente riceve la comunicazione (Lettera di Conferma) dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia.

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

**Compagnie:** CNP Assurances S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia e CNP Caution S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Albricci, 7 – 20122 Milano.  
Società autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa con le quali l'Aderente stipula il contratto di assicurazione.

**Contraente:** Banca di Piacenza S.p.A.

**Contratto di Polizza:** costituito dal presente Fascicolo Informativo, dal Modulo di Adesione sottoscritto dall'Aderente, dal Modulo di Consenso dell'Assicurato (se l'Aderente è una Persona Giuridica) unitamente alla Lettera di Conferma delle Compagnie.

**Copertura Assicurativa:** la garanzia assicurativa collettiva concessa dalle Compagnie all'Aderente ai sensi della Polizza Collettiva e in forza della quale le Compagnie sono obbligate al pagamento della prestazione a favore del Beneficiario, al verificarsi del sinistro.

**Data di decorrenza delle garanzie:** il termine dal quale le garanzie assicurative cominciano ad operare: coincide con le ore 24.00 del giorno di emissione della Lettera di Conferma.

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

**Esclusioni:** i rischi esclusi o limitazioni relativi alla Copertura Assicurativa prestata dalle Compagnie, elencati nell'Art. 26 delle Condizioni di Assicurazione.

**Franchigia:** il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile in termini di polizza, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna indennità.

**Key Man:** la persona fisica, designata come Assicurato dall'Aderente Persona Giuridica, che ha sottoscritto il Modulo di Consenso dell'Assicurato e che ricopre uno dei seguenti ruoli: amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda richiedente o titolare di ditta individuale.

**Importo mensile assicurato:** l'indennizzo mensile indicato nel Modulo di Adesione per cui è prestata la Copertura Assicurativa.

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

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

Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di

animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e della malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia, gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

**Inabilità Totale Temporanea:** la perdita totale temporanea della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività (professione).

Se l'evento colpisce un Non Lavoratore, l'Inabilità Totale Temporanea è la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane, ossia di svolgere e di gestire i propri affari familiari, personali o domestici.

**Intermediario:** Banca di Piacenza S.p.A.

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

**Lavoratore dipendente privato:** Persona Fisica che svolge la propria attività lavorativa presso un'Azienda Privata di cui è dipendente e il cui contratto di lavoro non sia inferiore a 16 ore settimanali.

A titolo esemplificativo sono considerati lavoratori dipendenti:

- i dirigenti, i quadri, gli impiegati e gli operai;
- i soci di cooperativa iscritti nei libri paga;
- i lavoratori con contratto a tempo indeterminato o determinato;
- i lavoratori somministrati;
- i lavoratori con contratto di apprendistato.

### **Lavoratore Dipendente Pubblico**

Persona Fisica dipendente della Pubblica Amministrazione intesa come:

- le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado;
- le aziende e le amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
- le Regioni, le Province ed i Comuni;
- le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni;
- le Università;
- le Camere di Commercio, Industria, Artigiano e Agricoltura e le loro associazioni;
- le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

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

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

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

**Modulo di Adesione:** il Modulo, parte integrante della polizza, sottoscrivendo il quale l'Aderente propone la propria adesione alla Polizza Collettiva, al fine di usufruire delle coperture assicurative previste.

**Modulo di Consenso dell'Assicurato:** per le polizze stipulate da Persone Giuridiche, è il Modulo, parte integrante della Polizza, sottoscrivendo il quale l'Assicurato presta il proprio consenso per la validità dell'assicurazione, contiene dichiarazioni rilevanti ai fini del Contratto.

**Non lavoratori:** studenti, casalinghe, pensionati.

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

**Premio:** la somma dovuta dall'Aderente alle Compagnie per le Coperture Assicurative prestate.

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

**Ripresa di occupazione:** periodo di tempo successivo alla liquidazione totale e definitiva di un sinistro per Disoccupazione o Inabilità Totale Temporanea, durante il quale l'Assicurato deve ritornare alla sua normale attività lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo sinistro per disoccupazione.

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

**Stato di Disoccupazione o mobilità:** la posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un lavoratore dipendente privato che è iscritto nelle liste di disoccupazione o di mobilità presso il Centro per l'Impiego di competenza percependo le rispettive indennità. Durante la disoccupazione/mobilità il lavoratore non potrà svolgere nessuna attività lavorativa.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

relative alla Polizza Collettiva N. 020000177

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

### **Premessa**

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

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

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

Il Contraente stipula la presente Polizza Collettiva al fine di consentire ai propri clienti di beneficiare, nei limiti previsti dalle presenti Condizioni, delle Coperture Assicurative previste a favore degli Aderenti. Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, verrà proposto all'Aderente il Pacchetto assicurativo che maggiormente soddisfa le sue esigenze di tutela in base alle condizioni di assicurabilità in cui si trova e in cui si trova l'Assicurato.

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

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

- della Ragione sociale: Persona Fisica – Persona Giuridica;
- dello Stato lavorativo dell'Assicurato - solo se l'Aderente è Persona Fisica - al momento dell'adesione.

#### **PACCHETTO A**

*Sottoscrivibile dall'Aderente Persona Fisica o Persona Giuridica che, al momento dell'adesione, si trovi in qualsiasi Stato Lavorativo:*

**Copertura per Decesso da Infortunio o da Malattia.**

#### **PACCHETTO B**

*Sottoscrivibile solo dall'Aderente Persona Fisica che, al momento dell'adesione, si trovi nello Stato Lavorativo di **DIPENDENTE PRIVATO**:*

**Copertura per Decesso da Infortunio o da Malattia.**

**Copertura per Perdita d'Impiego.**

### PACCHETTO C

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

**Copertura per Decesso da Infortunio o da Malattia.**

**Copertura per Inabilità Totale Temporanea da infortunio o malattia.**

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

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

Pacchetti Assicurativi	Target Aderente	Coperture
<b>Pacchetto A</b>	Persone Fisiche e Persone Giuridiche	<b>DECESSO</b> da infortunio e da Malattia (Garanzia Vita)
<b>Pacchetto B</b>	Solo per Aderenti Persone Fisiche Lavoratori Dipendenti Privati che lavorano 16 o più ore settimanali	<b>DECESSO</b> da infortunio e da Malattia (Garanzia Vita) + <b>PERDITA D'IMPIEGO</b> (Garanzia Danni)
<b>Pacchetto C</b>	Solo per Aderenti Persone Fisiche Lavoratori di tutte le altre categorie lavorative/professionali diverse dal Dipendente Privato o Non Lavoratori	<b>DECESSO</b> da infortunio e da Malattia (Garanzia Vita) + <b>INABILITA' TOTALE TEMPORANEA</b> da Infortunio e da Malattia (Garanzia Danni)

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

### Possano aderire alle Coperture:

#### A) Le Persone Fisiche che:

1. abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
2. abbiano compilato e sottoscritto il Questionario Medico Semplificato o il Questionario Medico Completo e lo stesso sia stato valutato positivamente dalla Compagnia;

3. siano residenti in Italia;
4. abbiano sottoscritto un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana (solo in riferimento al Pacchetto B - che considera l'attività lavorativa);
5. abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, **non inferiore a 18 anni, né superiore a 60 anni non compiuti**;
6. abbiano pagato il premio.

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

1. abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione per l'Aderente;
1. abbiano residenza fiscale in Italia;
2. abbiano pagato il premio.

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

1. ricoprono uno dei seguenti ruoli per l'azienda Aderente: amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa o siano titolari di ditta individuale;
2. abbiano sottoscritto il Modulo di Consenso dell'Assicurato;
3. abbiano provveduto a compilare e sottoscrivere il Questionario Medico Semplificato o il Questionario Medico Completo e lo stesso sia stato valutato positivamente dalla Compagnia;
4. siano residenti in Italia;
5. abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo, **non inferiore a 18 anni, né superiore a 60 anni non compiuti**.

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

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

<b>Capitale Assicurato</b>	<b>Modalità di assunzione</b>
Fino a € 200.000	Questionario Medico Semplificato
da € 200.001 a € 300.000	Questionario Medico Completo
da € 300.001 a € 500.000	Questionario medico completo + Esami Medici

**Qualora l'Assicurato non sia in grado di rispondere negativamente a tutte le domande del Questionario Medico Semplificato dovrà compilare il Questionario Medico Completo che verrà valutato dalle Compagnie.**

**CNP si riserva il diritto di richiedere, una volta visionato il Questionario Medico Completo, ed eventualmente anche gli esami medici, ulteriori**

**accertamenti diagnostici necessari per una corretta valutazione del rischio.**

**L'adesione sarà perfezionata con l'invio da parte delle Compagnie della Lettera di Conferma con la quale viene accettata l'assunzione, fermo restando il pagamento del premio.**

**Diversamente verranno informati, tramite apposita comunicazione, sia l'Assicurato che il Contraente.**

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

### **AVVERTENZE**

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

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

## **Art. 2 Capitale Assicurato e Massimali**

La Copertura Assicurativa prevede, in caso di Decesso dell'Assicurato, la corresponsione da parte della Compagnia del Capitale Assicurato scelto dall'Aderente al momento della Proposta di Adesione con il limite minimo di Euro 1.000/00 ed il limite massimo di Euro 500.000/00 per Aderente Persona Fisica e 1.000.000/00 per Aderente Persona Giuridica. Il capitale assicurato, indicato nel Modulo di Adesione, è sempre costante per tutta la durata contrattuale.

Per le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Perdita di Impiego, l'indennizzo mensile assicurabile è pari all'importo mensile scelto dall'Aderente al momento dell'adesione alla Copertura Assicurativa, con il limite minimo di Euro 100/00 ed il limite massimo di Euro 1.500/00. L'indennizzo mensile, indicato nel Modulo di Adesione, è sempre costante per tutta la durata contrattuale.

L'Aderente/Assicurato può scegliere tra una delle cinque diverse opzioni riportate nella seguente tabella:

	Capitale Costante assicurato	Indennizzo Mensile assicurato (massimo)
Opzione 1	da € 1.000 a € 10.000	€ 300
Opzione 2	da € 10.001 a € 50.000	€ 600
Opzione 3	da € 50.001 a € 100.000	€ 900
Opzione 4	da € 100.001 da € 300.000	€ 1.200
Opzione 5	da € 300.001 da € 500.000	€ 1.500

### Art. 3 Cumulo

**Le Compagnie al momento dell'Adesione effettuano verifiche sui limiti di Capitale Assicurato per Aderente e per Assicurato tenendo conto della somma dei capitali assicurati** di tutte le eventuali coperture di puro rischio, aventi ad oggetto il rischio morte, sottoscritte tra l'Aderente, l'Assicurato e CNP. Se la somma dei Capitali (compreso il nuovo importo che si intende assicurare) **è superiore a Euro 1.000.000 per l'Aderente Persona Giuridica e a Euro 500.000 per Aderente Persona Fisica o Key Man Assicurato, le Compagnie non accettano il rischio.**

### Art. 4 Perdita dei requisiti per il Key Man

Nel corso di validità del Contratto, qualora il Key Man dovesse perdere i requisiti previsti dalla presente Polizza, ovvero non ricoprire più, per l'azienda Aderente, il ruolo di **amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale o figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa o non essere più titolare di ditta individuale**, l'Aderente dovrà chiedere alla Compagnia la chiusura della Copertura Assicurativa del Key Man. La comunicazione dovrà pervenire con lettera raccomandata A/R o tramite PEC al seguente indirizzo:

**CNP Assurances S.A.**  
**Ufficio Gestione Portafoglio**  
**Via Albricci, 7 - 20122 Milano**  
**[cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.cnpitalia.it)**

La Compagnia restituirà all'Aderente la parte di Premio relativa alla garanzia 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

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

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

<b>Esempio di calcolo del premio da rimborsare</b>	
Capitale Assicurato	€ 100.000
Durata Polizza (Mesi)	60
Decorrenza Polizza	01/04/2017
Data ricezione richiesta di recesso per eliminazione Key Man	19/07/2020
Premio Netto Pacchetto A	€ 1.878,33
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	60
t (permanenza effettiva in copertura)	39
<b>Conteggio</b>	
<b>Rimborso del Premio</b>	<b>€ 1.878,33 x (60-39-1):60 = € 626,11</b>

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.

Nel caso in cui l'Assicurato non sia più un Key Man dell'azienda, e qualora l'Aderente non abbia provveduto ad inviarne comunicazione a CNP per la chiusura della Copertura Assicurativa, la medesima copertura non interverrà in caso di sinistro riconducibile all'assicurato comunicato dall'Impresa ed accettato dalla Compagnia.

## Art. 5 Modifica stato professionale

Per il PACCHETTO B

L'Assicurato Dipendente Privato, **in caso di modifica della condizione occupazionale (perdita dello status di Dipendente Privato), deve darne immediata comunicazione alla Compagnia.**

**Qualora non venga denunciata la perdita dello status di Dipendente Privato, in caso di sinistro per Perdita d'Impiego la relativa copertura non interviene.**

Nel suddetto caso CNP provvederà a estinguere la sola **Garanzia Perdita d'Impiego** restituendo all'Assicurato il rateo di premio non goduto calcolato alla data di ricezione della richiesta sulla base della seguente formula:

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

dove:

**P** = premio versato al netto delle imposte di assicurazione e relativo alla sola garanzia Perdita d'Impiego

**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	
Indennizzo mensile protetto	€ 500
Durata Polizza (Mesi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2017
Data ricezione richiesta di cambio status lavorativo	19/07/2026
Premio Netto Imposte Garanzia Perdita Impiego	€ 2.553,17
n(durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza in copertura (mesi interi))	111
<b>Conteggio</b>	
<b>Rimborso Premio Garanzia Perdita Impiego</b>	€ 2.553,17 x (120-111-1):120 = <b>€ 170,21</b>

### Per il PACCHETTO C

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

## **Art. 6 Obblighi del Contraente**

Nel rispetto di quanto previsto al precedente Art. 1.1 "Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative", il Contraente si impegna a consentire l'ingresso in assicurazione a tutti coloro che abbiano espresso la loro adesione alla presente Polizza Collettiva attraverso la sottoscrizione del Modulo di Adesione che il Contraente provvederà a trasmettere a CNP. Nel caso in cui l'Aderente sia una Persona Giuridica la Copertura Assicurativa è prestata per il Key Man designato che dovrà firmare il Modulo di Consenso all'Adesione.

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

## **Art. 7 Decorrenza e termine delle garanzie**

### **Art. 7.1 Decorrenza delle Garanzie**

Le garanzie assicurate con la presente Polizza Collettiva hanno validità dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza evidenziato sulla Lettera di Conferma (attivazione delle Coperture Assicurative) inviata all'Aderente, a condizione che sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto e non sia pervenuto all'Aderente il rifiuto da parte della Compagnia a causa del mancato rispetto dei Limiti assuntivi (di cui all'Art.8) o dei Requisiti di assicurabilità (di cui all'Art.1.1) o ancora nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze indicate dall'Assicurato nel Questionario Medico.

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

Al momento dell'adesione alla Copertura Assicurativa l'Aderente può decidere che la durata della stessa sia pari a **3, 5, 7 o 10 anni**.

Le singole coperture hanno comunque termine:

- in caso di recesso;
- alla data di scadenza della Copertura Assicurativa riportata nella Lettera di Conferma;
- mancato pagamento alla Compagnia del premio di polizza al momento della decorrenza della Copertura Assicurativa;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità per l'Aderente/Assicurato;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità per il Key Man (vedi art. 4);
- relativamente alla sola garanzia Perdita di Impiego, nel caso in cui l'Assicurato cessi di essere un Dipendente Privato.

## Art. 8 Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione

L'Aderente e l'Assicurato manifestano l'interesse ad aderire alla Polizza mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione e del Modulo di Consenso all'Adesione (quest'ultimo viene compilato dall'Assicurato qualora l'Aderente sia una Persona Giuridica).

Al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva l'Assicurato dovrà avere una età compresa tra i 18 ed i 60 anni non compiuti.

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

In caso di Aderente Persona Fisica, l'assunzione avviene sulla base dei dati forniti nel Modulo di Adesione, completato in ogni parte e firmato dall'Aderente/Assicurato, che dovrà inoltre, in base al Capitale Assicurato, dare indicazioni sul proprio stato di salute, rispondendo alle domande del Questionario Medico Semplificato o del Questionario Medico Completo, secondo quanto indicato all'Art.1.1.

**CNP si riserva il diritto di richiedere, una volta visionato il Questionario Medico Completo, ulteriori accertamenti diagnostici necessari per una corretta valutazione del rischio.**

**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 le Compagnie accettano il rischio, fermo restando l'avvenuto pagamento del premio.**

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

### **AVVERTENZE**

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

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

## Art. 9 Pagamento del Premio

La Copertura Assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente di un **premio unico anticipato non frazionabile**, determinato nel suo ammontare al momento

della sottoscrizione del Modulo di Adesione, comprensivo dell'imposta di assicurazione, per l'insieme delle garanzie prestate da CNP e per tutta la durata delle stesse.

Il premio è determinato in relazione al Pacchetto sottoscritto (A – B – C), alla durata prescelta, all'ammontare del Capitale Assicurato (Pacchetti A – B – C) e all'ammontare dell'indennizzo mensile (Pacchetti B – C).

**Le Compagnie conferiscono all'Intermediario mandato all'incasso del premio, con addebito sul conto corrente dell'Aderente, in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente medesimo all'Intermediario nel Modulo di Adesione.**

L'incasso di tale somma da parte dell'Intermediario varrà come pagamento effettuato direttamente alle Compagnie.

Il premio risulterà esplicitato nel Modulo di Adesione.

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

## **Art. 10 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 con lettera raccomandata 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 Albricci, 7 – 20122 Milano  
Fax: 02 / 72.60.11.51  
**portafoglio@cnpitalia.it**

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

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

### **Art. 10.1 Diritto di Recesso della Compagnia**

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

### **Art. 10.2 Diritto di Recesso garanzie danni**

Fatto salvo il **diritto di recesso** di cui all'Art. 10, l'Aderente ha la facoltà di recedere dalle

**sole Garanzie Danni**, trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza, in virtù dell'applicazione della riduzione di premio **pari al 3% ai sensi dell'art.1899**.

In tal caso il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità (o alla ricorrenza annuale della data indicata nella Lettera di Conferma) nel corso della quale è stato richiesto il recesso.

La comunicazione di recesso deve essere inviata a:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
**Ufficio Gestione Portafoglio**  
 Via Albricci, 7 – 20122 Milano  
 Fax: 02 / 72.60.11.51  
**[portafoglio@cnpitalia.it](mailto:portafoglio@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)

<b>Esempio di calcolo del premio da rimborsare</b>	
Indennizzo mensile protetto	€ 500
Durata Polizza (Mesi)	84
Decorrenza Polizza	01/04/2017
Data ricezione richiesta di recesso	19/07/2022
Premio Garanzie Danni Netto Imposte Pacchetto C	€ 460,22
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	84
t (permanenza effettiva in copertura)	63
<b>Conteggio</b>	
<b>Rimborso del Premio Garanzie Danni</b>	<b>€ 460,22 x (84-63-1):84 = € 109,58</b>

## **Art. 11 Beneficiari**

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

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

Via Albricci, 7 – 20122 Milano  
**[cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.cnpitalia.it)**

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

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

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

Relativamente alle Coperture Assicurative diverse dal Decesso gli indennizzi saranno riconosciuti all'Assicurato.

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

## **Art. 12 Denuncia del Sinistro**

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

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti le coperture **DECESSO e INABILITA' TOTALE TEMPORANEA (se previste dal PACCHETTO ASSICURATIVO sottoscritto)** devono essere inviate mediante posta, o fax oppure via e-mail ai seguenti recapiti:

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

Via Albricci, 7 – 20122 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
**[sinistri@cnpitalia.it](mailto:sinistri@cnpitalia.it)**

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti la copertura **PERDITA D'IMPIEGO (se prevista dal PACCHETTO ASSICURATIVO sottoscritto)** devono essere inviate mediante posta, o fax oppure via e-mail ai seguenti recapiti:

**CNP CAUTION S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
**Ufficio Gestione Sinistri**

Via Albricci, 7 – 20122 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
**[sinistri@cnpitalia.it](mailto:sinistri@cnpitalia.it)**

## **Documentazione da consegnare alle Compagnie per l'istruttoria del sinistro**

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

- DECESSO (documenti da presentare da parte del Beneficiario)
  - Certificato di morte.
  - Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'anagrafe del comune dove è avvenuto il decesso).
  - Certificato del medico che ha constatato il decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale.
  - Copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente.
  - Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo.
  - Copia della prima cartella clinica con cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il Decesso.
  - Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche.
  - Atto notorio e/o Copia del Testamento, qualora esistente.

### **AVVERTENZA:**

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

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

- INABILITA' TOTALE E TEMPORANEA AL LAVORO
  - Copia del certificato del Pronto Soccorso.
  - Copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica.
  - Copia dei certificati medici attestanti il periodo di Inabilità fino a quello attestante la guarigione.
- PERDITA DEL POSTO DI LAVORO
  - Copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro.
  - Copia del libretto di lavoro e della scheda professionale.
  - Copia dell'iscrizione alla sezione circoscrizionale del centro per l'impiego.
  - Certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla sezione circoscrizionale per l'impiego).
  - Copia della dichiarazione dei redditi (modello Unico o modello 730) dell'anno precedente il licenziamento.
  - Copia della richiesta di indennità di disoccupazione che accerti l'effettivo accoglimento della domanda da parte dell'INPS.

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

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

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

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

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

In base alla presente polizza collettiva le Compagnie corrisponderanno eventuali indennizzi direttamente ai Beneficiari delle prestazioni.

### **Art. 14      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 dall'accertamento compiuto da CNP, nei casi in cui ciò sia previsto**, a corrispondere le somme dovute.

#### **AVVERTENZA:**

**in caso di Decesso la Compagnia corrisponderà la prestazione ai Beneficiari designati, in parti uguali.**

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

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

### **Art. 16      Prescrizione**

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni (Inabilità Totale Temporanea e Perdita d'Impiego), i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

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

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

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

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

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

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

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

## **Art. 20 Clausola Liberatoria**

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

## **Art. 21 Mediazione e Foro Competente**

Ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni, tutte le controversie relative o comunque collegate al presente contratto saranno devolute ad un tentativo di mediazione da espletarsi secondo la procedura di mediazione prevista dal Regolamento dell'Organismo di Conciliazione Forense di Milano, con sede 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](mailto:conciliazione@ordineavvocatimilano.it)

Per qualsiasi controversia relativa o connessa al presente contratto hanno giurisdizione esclusivamente i Tribunali italiani ed è esclusivamente competente il Foro della residenza degli aventi diritto (Contraente, Aderente, Assicurato o Beneficiari), così come risultante dal Modulo di Adesione.

## **Art. 22 Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, le stesse possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione delle coperture, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze siano relative a circostanze tali, per le quali CNP non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del

contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

In tali casi le Compagnie possono avvalersi delle disposizioni normative sopra citate, in particolare:

**a) l'art. 1892 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga con dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**

- dichiarare l'annullamento del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Tale termine non è previsto se il riconoscimento avviene a seguito di sinistro;
- rifiutare, in ogni tempo, la prestazione assicurata;
- per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui le Compagnie sono venute a conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente.

**b) l'art. 1893 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga senza dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**

- recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- ridurre, le prestazioni assicurate in proporzione al maggior rischio accertato e al premio superiore che sarebbe stato richiesto in sede di stipula delle presente contratto;
- per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui le Compagnie sono venute a conoscenza della dichiarazione inesatta.

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

**AVVERTENZA**

***La polizza non interviene in caso di sinistro occorso nello svolgimento di attività lavorative e sportive di natura pericolosa, come elencate nell'Art. 27 (ESCLUSIONI) delle Condizioni di Assicurazione. Pertanto l'Aderente e/o l'Assicurato non hanno l'obbligo di comunicare alle Compagnie eventuali cambi o inizi di attività che abbiano tale carattere pericoloso.***

## PARTE II: CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

### Art. 23 Caratteristiche e Prestazioni della Copertura Decesso (tutte cause) (garanzia valida per tutti gli Assicurati – prestata da Cnp Assurances S.A.)

#### PACCHETTI A – B – C

##### **Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 26, il rischio coperto è il decesso qualunque possa esserne la causa.

##### **Indennizzo**

CNP con la presente garanzia, in caso di Decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale e **fermo restando le Esclusioni riportate all'Art. 26**, corrisponderà ai Beneficiari un indennizzo, ripartito in parti uguali, il cui importo totale è pari al Capitale Assicurato indicato nel Modulo di Adesione.

#### Art. 23.1 Carenza

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

#### Art. 23.2 Riscatto

**La presente assicurazione non ammette il valore di riscatto.**

### Art. 24 Caratteristiche e Prestazioni della Copertura di Inabilità Totale Temporanea (garanzia prestata da Cnp Assurances S.A.)

#### PACCHETTO C

##### **Rischio assicurato**

Ferme le **esclusioni di cui all'Art. 26**, il rischio coperto è l'Inabilità Totale Temporanea derivante da Infortunio o da Malattia.

##### **Indennizzo**

CNP in caso di sinistro liquiderà mensilmente, **ferme restando le esclusioni all'Art. 26**, un indennizzo mensile pari all'importo scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione. L'indennizzo verrà corrisposto il primo giorno successivo al termine del **periodo di franchigia di 30 giorni** e successivamente verrà liquidato ogni 30 giorni nel perdurare dello stato di inabilità.

**CNP liquiderà un massimo di 12 indennizzi per ogni sinistro e 24 indennizzi nell'arco dell'intera durata contrattuale. Qualora il sinistro dovesse perdurare oltre la scadenza della polizza, CNP continuerà ad erogare le prestazioni mensili dovute nel rispetto delle condizioni contrattuali e fino ad un massimo di 12 indennizzi mensili per sinistro.**

### **Art. 24.1 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. 24.2 Franchigia**

**La Copertura Assicurativa per il caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia è sottoposta ad un periodo di franchigia di 30 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inabilità lavorativa medicalmente accertata.**

### **Art. 24.3 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.**

## **Art. 25 Caratteristiche e Prestazioni della copertura Perdita d'Impiego (garanzia prestata da Cnp Caution S.A.)**

### **PACCHETTO B**

#### **Rischio assicurato**

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

#### **Indennizzo**

**La prestazione assicurativa per la Perdita d'Impiego interviene solo nel caso in cui l'Assicurato ricopra la posizione di Dipendente Privato anche al momento del sinistro.**

In tal caso, **fermo restando le esclusioni all'Art. 26**, CNP liquiderà un indennizzo mensile pari all'importo scelto dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione. L'indennizzo verrà corrisposto il primo giorno successivo al termine del **periodo di franchigia di 60 giorni** e successivamente verrà liquidato ogni 30 giorni nel

perdurare dello stato di disoccupazione.

**CNP liquiderà un massimo di 12 indennizzi per ogni sinistro e 24 indennizzi nell'arco dell'intera durata contrattuale. Qualora il sinistro dovesse perdurare oltre la scadenza della polizza, CNP continuerà ad erogare le prestazioni mensili dovute nel rispetto delle condizioni contrattuali e fino ad un massimo di 12 indennizzi mensili per sinistro.**

### **Art. 25.1 Carenza**

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

### **Art. 25.2 Franchigia**

**La Copertura Assicurativa per il caso Perdita d'Impiego è sottoposta ad un periodo di franchigia pari a 60 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento).**

### **Art. 25.3 Denunce successive**

**Quando un sinistro per disoccupazione sia stato pagato, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di disoccupazione salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo evento, l'Assicurato sia tornato ad essere lavoratore dipendente per un periodo pari alla "Ripresa di occupazione" di 90 giorni consecutivi.**

## **PARTE III: ESCLUSIONI**

### **Art. 26 Esclusioni**

**Le coperture relative ai rischi Decesso e Inabilità Totale Temporanea al lavoro da infortunio o malattia non sono operanti nei seguenti casi:**

- 1) invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato verificatesi e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;**
- 2) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero. Verranno corrisposti altresì gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata o non dichiarata, o di insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato quale civile, risulti sorpreso dallo**

- scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino) in paese sino ad allora in pace con esclusione comunque di ogni partecipazione attiva a tali eventi;
- 3) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
  - 4) contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
  - 5) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
  - 6) infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
  - 7) in caso di sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
  - 8) in caso di sinistri causati da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza.

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

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

**Relativamente al rischio Inabilità Totale Temporanea la garanzia non è inoltre operante nei seguenti casi:**

- 10) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
- 11) mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- 12) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o, nel caso in cui si trovi in uno stato di incapacità di intendere o di volere, da esso stesso procurato;
- 13) trasformazioni o assestamento energetico dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- 14) gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.

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

- 15) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come lavoratore dipendente in modo consecutivo e per un numero di ore di lavoro settimanali pari o superiore a 16 ore nei 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il sinistro. Tuttavia al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- 16) il licenziamento è dovuto a giusta causa;
- 17) il licenziamento è dovuto a giustificato motivo soggettivo;

- 18) in caso di dimissioni;
- 19) il licenziamento è dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- 20) la messa in mobilità del lavoratore dipendente che nell'arco del periodo di mobilità stessa maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- 21) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria, Straordinaria (anche in deroga) o Edilizia;
- 22) contratti di lavoro non regolati dalla Legge italiana;
- 23) licenziamenti di assicurati presso il medesimo datore di lavoro, dal quale avevano ricevuto nei 12 mesi prima dell'adesione, un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale venivano individuati come lavoratori oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- 24) l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- 25) licenziamento per superamento del periodo di comporto;

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

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

##### **ATTIVITA SPORTIVE:**

1. Alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine > 3.000 metri, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta.
2. Speleologia.
3. Sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ULM, elicottero, aliante ecc).
4. Immersioni subacquee.
5. Caccia grossa, safari.
6. Equitazione (competizioni equestri).
7. Skeleton.
8. Rafting.
9. Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
10. Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche ), vela (> 60 miglia dalla costa).
11. Competizioni ciclistiche.
12. Canoa, kayak.
13. Pugilato e lotta.
14. Atletica pesante.
15. Altri sport comunemente definiti "estremi".

##### **ATTIVITA' LAVORATIVE:**

1. Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo

che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni).

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

Data ultimo aggiornamento: Gennaio 2017

## MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA STILE LIBERO A PREMIO UNICO

**Polizza Collettiva n°**

**Proposta di Adesione n°**

### DATI ADERENTE\ASSICURATO

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

### CARATTERISTICHE DEL PACCHETTO ASSICURATIVO

**Stile Libero** è una Polizza Collettiva che l'Intermediario ha sottoscritto in nome e per conto dei propri clienti. L'adesione consente all'Aderente/Assicurato di acquistare il **PACCHETTO ASSICURATIVO** \_\_\_ che prevede le seguenti Coperture Assicurative:

Coperture Assicurative	Compagnia

### DATI RELATIVI AL PACCHETTO ASSICURATIVO E PREMI

Capitale Assicurato Euro \_\_\_\_\_ Prestazione Mensile Euro \_\_\_\_\_

Durata della copertura assicurativa anni \_\_\_\_\_

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

Premio Unico Lordo Euro \_\_\_\_\_ così composto:

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

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

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

## MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA STILE LIBERO A PREMIO UNICO

Polizza Collettiva n°

Proposta di Adesione n°

### DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVE

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

\_\_\_\_\_ prendendo atto che la Compagnia erogherà la prestazione in parti uguali.

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

Resta inteso che per le coperture assicurative per il caso di Inabilità Totale Temporanea da infortunio o malattia e Perdita d'Impiego, gli indennizzi saranno riconosciuti al medesimo Aderente/Assicurato.

Data

Firma Aderente/Assicurato

### DICHIARAZIONI DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Dichiaro di acconsentire esplicitamente alla conclusione dell'assicurazione sulla mia vita e di aderire, in qualità di Aderente/Assicurato, alla Polizza collettiva su indicata contenente le Coperture Assicurative sopra elencate.

A tal riguardo:

#### DICHIARO espressamente

- di prestare il consenso necessario per la validità della garanzia Decesso (art. 1919 Codice Civile);
- che tutte le dichiarazioni e le risposte contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- di essere residente in Italia;
- di essere consapevole che per aderire alla Copertura Assicurativa, dovrò in relazione al Capitale Assicurato sottopormi alla modalità assuntiva prevista all'Art. 8 "Limiti assuntivi - Formalità di Ammissione" delle Condizioni di Assicurazione;

#### PRENDO ATTO

- che è possibile recedere dalla Copertura Assicurativa entro 60 giorni dalla decorrenza della Polizza (indicata nella Lettera di Conferma) inviando una lettera raccomandata a.r. indirizzata a CNP Assurances S.A. Via Albricci 7 - 20122 Milano;
- **che ai fini della determinazione della misura del premio delle garanzie Danni, tenuto conto della durata poliennale della polizza, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo; pertanto ai sensi dell'Art. 1899 Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso, dalle sole garanzie danni, è consentito dopo la 5° ricorrenza annuale del contratto in conformità a quanto indicato nell'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione;**
- che la Compagnia potrà utilizzare il numero telefonico e l'indirizzo Email, sopra riportati, esclusivamente per comunicazioni attinenti la gestione del presente contratto.

Data

Firma Aderente/Assicurato

## MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA STILE LIBERO A PREMIO UNICO

**Polizza Collettiva n°**

**Proposta di Adesione n°**

### MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Aderente/Assicurato prende atto che la Compagnia ha conferito all'Istituto apposito mandato all'incasso. L'unica modalità di pagamento prevista è in un'unica soluzione. L'Aderente/Assicurato 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/Assicurato** \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

#### L'Aderente/Assicurato dichiara:

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

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma Aderente/Assicurato** \_\_\_\_\_

### CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art 1.1 (Requisiti di assicurabilità), Art. 2 (Capitale Assicurato e Massimali), Art 7.2 (Durata e Termine delle Garanzie), Art. 8 (Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione), Art. 10 (Diritto di Recesso dell'Aderente dalle Coperture Assicurative), Art. 11 (Beneficiari), Art. 21 (Mediazione e Foro Competente), Art. 22 (Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio), Artt. 23.1, 24.1, 25.1 (Carenza), Artt. 24.2, 25.2 (Periodo di Franchigia), Artt. 24.3, 25.3 (Denunce successive), Art. 26 (Esclusioni).

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma Aderente/Assicurato** \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma Aderente/Assicurato** \_\_\_\_\_