



**CREDITOR PROTECTION
A PREMIO UNICO ANTICIPATO
ABBINATA AI FINANZIAMENTI BUSINESS NUOVI E IN ESSERE**

FINANZIAMENTO PROTETTO BUSINESS

COPERTURA ASSICURATIVA COLLETTIVA FACOLTATIVA

Coperture Vita: Decesso

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

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **Nota Informativa**
- **Informativa sulla Privacy**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Glossario**
- **Modulo di Adesione del Richiedente**
- **Modulo di Denuncia sinistro**

**deve essere consegnato al Richiedente 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 : € 643.500.175
Rappresentanza generale per l'Italia - Via Alberico Albricci 7 - 20122 Milano
C.F. P.IVA R.I. Milano 04341440966 - Rea C.C.I.A.A. Milano 1740904

NOTA INFORMATIVA VITA
relativa alla Polizza Collettiva N. 020000154

Garanzia Vita: Decesso

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

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

La Nota Informativa si articola nelle seguenti sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
- B. INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA E SULLA GARANZIA OFFERTA**
- C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

La Copertura Assicurativa prevista dalla presente Polizza Collettiva è prestata da CNP Assurances S.A. Per esigenze di semplicità, CNP Assurances S.A. è indicata anche come "CNP" o la "Compagnia".

CNP ASSURANCES S.A.

CNP Assurances S.A. è una Compagnia di Assicurazioni del Gruppo Caisse de Depots con sede legale e direzione generale in Place Raoul Dautry, 4, 75716 Parigi (Francia).

CNP Assurances S.A. dispone di una sede secondaria in Italia, sita in Via Albricci, 7 - 20122 Milano (telefono: 800.222.662, indirizzo *e-mail* info@cnpitalia.it, sito internet: www.cnpitalia.it).

CNP Assurances S.A. è stata autorizzata con Protocollo IVASS n. 19 04-432707 del 25 Maggio 2004 all'esercizio in regime di stabilimento in Italia, è iscritta al numero I.00048 dell'Elenco delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento ed è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza francese: *Autorité de Contrôle Prudentiel* - sito internet: www.banque-france.fr/acp.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

CNP ASSURANCES S.A.

Patrimonio netto (capitaux propres) = Euro 9.093.917.922

Capitale sociale = Euro 686.618.477

Riserve = Euro 8.407.299.445

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 465%.

I dati riportati sono aggiornati al 31/12/2014.

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

B. INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA E SULLA GARANZIA OFFERTA

Il Contratto di Assicurazione non prevede tacito rinnovo e la Copertura Assicurativa cessa nei casi previsti all'art. 7 "DECORRENZA E TERMINE DELLA GARANZIA" delle Condizioni di Assicurazione.

3. Prestazione assicurativa e garanzia offerta

La presente Copertura Assicurativa sulla vita ha una durata variabile tra i 12 mesi e i 15 anni e coincide con la durata originale o residua a seconda del Finanziamento al quale la stessa è abbinata.

In alcuni casi particolari, sono previsti termini di durata inferiori. Si rinvia all'art. 7.2 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

In caso di estinzione parziale del Finanziamento, modifica della durata o di rinegoziazione dello stesso, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano di ammortamento del Finanziamento.

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

A) PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO TUTTE CAUSE

Consiste nell'impegno di CNP, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, **ferme restando le Esclusioni all'art. 36** di pagare al Beneficiario la prestazione assicurata, il cui importo è pari all'ammontare del debito risultante alla data del decesso che residua dal rapporto di finanziamento contratto dal Richiedente.

Avvertenza: alla copertura assicurativa si applicano le esclusioni specificamente indicate all'art. 36 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: la copertura assicurativa prevede un periodo di carenza di 60 giorni regolato all'art. 29 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: si richiama l'attenzione del Richiedente/Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alle informazioni rese dal Richiedente/Assicurato sul suo stato di salute.

4. Premio

La Copertura Assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte del Richiedente di un **Premio Unico anticipato non frazionabile** per la copertura assicurativa prestata da CNP e per tutta la durata della stessa. Il premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato in funzione della durata del finanziamento (durata residua in caso di finanziamento in essere) e dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del modulo di adesione. **La Compagnia conferisce al Contraente mandato all'incasso del premio in forza di autorizzazione conferita dal Richiedente al Contraente stesso nel Modulo di Adesione.** L'incasso di tale somma da parte del Contraente varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. Il premio unico relativo alla copertura assicurativa risulterà esplicitato nel Modulo di Adesione.

Il premio può essere corrisposto dal Richiedente con le seguenti modalità:

Bonifico Bancario Ordinario – Assegno Bancario Non Trasferibile – Assegno Circolare.

Se il premio non viene pagato al momento della decorrenza della Copertura Assicurativa la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio dovuto. Trascorsi 30 giorni, senza che sia avvenuto il pagamento, la polizza si risolve di diritto.

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

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

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

DURATA FINANZIAMENTO 5 ANNI

Eta'	Capitale Assicurato (euro)	Premio unico (euro)	Costi totali di acquisizione e gestione (euro)	Quota parte dei costi percepita dall'Intermediario (euro)
30	100.000,00	€ 226,00	€ 140,12	€ 90,40
35	100.000,00	€ 256,00	€ 158,62	€ 102,40
40	100.000,00	€ 286,00	€ 177,32	€ 114,40
45	100.000,00	€ 464,00	€ 287,68	€ 185,60
50	100.000,00	€ 755,00	€ 468,10	€ 302,00
55	100.000,00	€ 1.293,00	€ 801,66	€ 517,20

DURATA FINANZIAMENTO 10 ANNI

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

DURATA FINANZIAMENTO 15 ANNI

Eta'	Capitale Assicurato (euro)	Premio unico (euro)	Costi totali di acquisizione e gestione (euro)	Quota parte dei costi percepita dall'Intermediario (euro)
30	100.000,00	€ 704,00	€ 436,48	€ 281,60
35	100.000,00	€ 851,00	€ 527,62	€ 340,40
40	100.000,00	€ 1.277,00	€ 791,74	€ 510,80
45	100.000,00	€ 2.092,00	€ 1.297,04	€ 836,80
50	100.000,00	€ 3.454,00	€ 2.141,48	€ 1.381,60
55	100.000,00	€ 5.683,00	€ 3.523,46	€ 2.273,20

Avvertenza: si precisa che in caso di estinzione anticipata, accollo e surroga del contratto di Finanziamento, la Compagnia, qualora non risultino sinistri, provvede alla restituzione al Richiedente della parte di premio pagata relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

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

In tale caso, la prestazione sarà liquidata sulla base del piano di ammortamento originariamente sottoscritto dall'Assicurato.

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Richiedente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Il costo trattenuto dalla Compagnia a titolo di **spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione** già incluso nei tassi di premio, è pari alla seguente percentuale:

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

Il costo è calcolato sul Premio Unico versato.

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

Nella tabella successiva è riportata la **quota parte percepita dal Contraente** per l'attività di intermediazione svolta:

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

6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

7. Regime Fiscale

7.1 Imposta sul Premio

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni

7.2 Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di sinistro sono esenti da IRPEF (art. 34 del D.P.R. n. 601/73) e dall'imposta sostitutiva del 12,50% sulla differenza fra la somma dovuta e l'ammontare del premio pagato (art. 6 del D.P.R. n. 917/86 "Nuovo T.U.I.R.").

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

L'adesione alla Polizza Collettiva da parte di ciascun Richiedente si perfeziona alla data di stampa della Lettera di Conferma (decorrenza della Copertura Assicurativa) trasmessa a ciascun Richiedente.

La Polizza entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio contrattualmente previsto, dalle ore 24.00 del giorno di attivazione indicato nella Lettera di Conferma inviata al Richiedente da parte di CNP.

9. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

10. Diritto di Recesso

Il Richiedente può recedere entro 60 giorni dalla data di ricezione della 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 - Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 - 20122 Milano**

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia rimborsa al Richiedente il premio pagato.

11. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

L'elenco della documentazione necessaria per richiedere la liquidazione della prestazione è riportato nel Modulo per la Denuncia dei sinistri messo a disposizione da CNP ed incluso nel presente Fascicolo come allegato.

I pagamenti dovuti dalla Compagnia vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che, 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.

12. Legge applicabile al contratto

In base all'Art. 181 del D.Lgs. 209/05 il Contratto è regolato dalla legge italiana.

13. 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.

14. Reclami

Eventuali reclami sulla gestione sinistri riguardanti **la Prestazione per Decesso** ed il

rapporto contrattuale relativo alle condizioni generali 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
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami

Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
reclami@cnpitalia.it

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, a mezzo posta oppure via fax allo 06.42.133.745 o 06.42.133.353. La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it. In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF. Per la stesura del reclamo da presentare a IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Guida ai reclami" o collegandosi al seguente link: http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf, o ancora sul sito della Compagnia www.cnpitalia.it nella Sezione dedicata ai reclami.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

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

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

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

Si ricorda infine che è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (cfr. art 24 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

15. Comunicazioni tra il Richiedente e la Compagnia

Le comunicazioni del Richiedente devono pervenire direttamente alla Compagnia, mediante

16. Conflitto di interesse

CNP Assurances S.A. è una compagnia di assicurazione appartenente al Gruppo Caisse de Depots e tra la stessa e il Contraente 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, il Contraente percepisce una remunerazione per l'attività di intermediazione svolta in relazione alle Proposte di Adesione formulate dai Richiedenti.

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 ai Richiedenti/Assicurati e ad ottenere per i Richiedenti/Assicurati stessi il miglior risultato possibile.

La Compagnia è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

CNP Assurances SA
Rappresentante Generale per l'Italia



NOTA INFORMATIVA DANNI

relativa alla Polizza Collettiva N. 020000154

CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINATA AI FINANZIAMENTI BUSINESS NUOVI O IN ESSERE

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

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

Il Richiedente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Le Coperture Assicurative previste dalla presente Polizza Collettiva sono prestate da CNP Assurances S.A. Per esigenze di semplicità, CNP Assurances S.A. è indicata anche come "CNP" o la "Compagnia".

CNP ASSURANCES S.A.

CNP Assurances S.A. è una Compagnia di Assicurazioni del Gruppo Caisse de Depots con sede legale e direzione generale in Place Raoul Dautry, 4, 75716 Parigi (Francia).

CNP Assurances S.A. dispone di una sede secondaria in Italia, sita in via Albricci, 7 - 20122 Milano (telefono: 800.222.662, indirizzo e-mail info@cnpitalia.it, sito internet: www.cnpitalia.it).

CNP Assurances S.A. è stata autorizzata con Protocollo IVASS n. 19 04-432707 del 25 Maggio 2004 all'esercizio in regime di stabilimento in Italia, è iscritta al numero I.00048 dell'Elenco delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento ed è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza francese: Autorité de Contrôle Prudentiel- sito internet: www.banque-france.fr/acp.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

CNP ASSURANCES S.A

Patrimonio netto (capitaux propres) = Euro 9.093.917.922

Capitale sociale = Euro 686.618.477

Riserve = Euro 8.407.299.445

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 465%.

I dati riportati sono aggiornati al 31/12/2014.

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il Contratto di Assicurazione non prevede tacito rinnovo e le Coperture Assicurative cessano nei casi previsti all'art. 7 "DECORRENZA E TERMINE DELLE GARANZIE" delle Condizioni di Assicurazione.

Le presenti Coperture Assicurative hanno una durata variabile tra i 12 mesi e i 15 anni e coincidono con la durata originale o residua a seconda del Finanziamento al quale le stesse sono abbinate.

In alcuni casi particolari, sono previsti termini di durata inferiori. Si rinvia all'art. 7.2 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

In caso di estinzione parziale del Finanziamento, modifica della durata o di rinegoziazione dello stesso, le Coperture Assicurative resteranno comunque commisurate, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano di ammortamento del Finanziamento.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le Garanzie prestate in forza della Polizza Collettiva sono offerte esclusivamente e in modo congiunto alla copertura Decesso e ne costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

Con la presente Polizza Collettiva la Compagnia si impegna, nel periodo di efficacia delle Coperture Assicurative, in relazione agli Assicurati (definiti anche key Man) designati dai Richiedenti che hanno aderito alla Polizza Collettiva, a riconoscere in caso di sinistro ai Beneficiari, una prestazione pari al Debito Residuo o alla Rata Mensile del Finanziamento, come risultano dal piano di ammortamento del Finanziamento alla data dell'evento, nei limiti e alle modalità previste e disciplinate dalle Condizioni di Assicurazione.

Il Richiedente dell'Impresa intestataria del Finanziamento designa gli Assicurati della Copertura Assicurativa tra l'amministratore, i soci, i dirigenti, il titolare, rappresentante legale o tra le figure con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa.

Per ogni contratto di Finanziamento il Richiedente può assicurare fino ad un massimo di quattro Key Man con quattro Coperture Assicurative distinte. Il Capitale Assicurato per singola testa può essere:

1) liberamente scelto a patto che il Capitale Assicurato Totale sia almeno pari al 50% dell'importo erogato (Finanziamento residuo);

2) pari al 100% dell'importo erogato (Finanziamento residuo).

L'Assicurato, al momento della Designazione da parte del Richiedente alla Copertura Assicurativa, dovrà avere una età compresa tra i 18 ed i 65 anni non compiuti. Non potranno essere assicurati coloro il cui Finanziamento scade successivamente alle ore 00.00 del giorno del compimento dei 70 anni.

3.1 Descrizione Sintetica delle Garanzie offerte:

A) PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

B) PRESTAZIONE IN CASO DI INABILITA' TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO DA INFORTUNIO O MALATTIA

AVVERTENZA

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 del Contraente e del Richiedente sulle seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione:

- art. 36 ("*Esclusioni*"), che disciplinano specifiche limitazioni all'operatività delle Coperture Assicurative;
- art. 2 (Capitale Assicurato e Massimali), che disciplinano i "*Massimali*" previsti in relazione alle Coperture Assicurative (vale a dire la somma fino alla cui concorrenza la Compagnia presta le relative garanzie);
- art. 33 ("*Periodo di Franchigia*"), che regolamentano il "*Periodo di Franchigia*" applicabile alla garanzia per Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia (vale a dire il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile, l'Assicurato non ha diritto ad alcun indennizzo);
- artt. 31 e 34 ("*Carenza*"), che regolamentano il periodo di "*Carenza*" applicabile alle garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale (vale a dire il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza delle Coperture Assicurative durante il quale le garanzie non sono operative);
- art. 35 ("*Denunce successive*") che regola il "*Periodo di riqualificazione*" applicabile alla garanzia Inabilità Temporanea Totale (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).

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le AVVERTENZE contenute nel Modulo di Adesione.

Si evidenzia la necessità di rispondere in maniera precisa e veritiera alle domande presenti nel questionario medico.

Le prestazioni assicurative sono qui di seguito sinteticamente illustrate

A) PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

CNP garantisce, ove l'Assicurato subisca un infortunio o una malattia durante il periodo contrattuale, dal quale derivi un'invalidità totale e permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica, **di grado pari o superiore al 60% della totale e fermo restando le Esclusioni all'art. 36**, la corresponsione di una somma pari all'ammontare del debito, che alla data del verificarsi dell'infortunio o alla data della diagnosi della malattia residua dal rapporto di finanziamento contratto dall'Assicurato verso il Contraente. Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolte scadute prima dell'evento.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura degli artt. 30 e 31 delle Condizioni di Assicurazione e delle limitazioni previste all' art. 36 ESCLUSIONI delle stesse che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione.

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni numeriche per facilitare il Richiedente nella comprensione dei meccanismi di funzionamento di massimali e franchigie:

• **Capitale Assicurato = finanziamento erogato all'Azienda: € 100.000**

• **Debito Residuo del Finanziamento dell'Azienda alla data dell'evento che ha determinato l'invalidità permanente del Key Man: € 50.000**

Infortunio o malattia del Key Man con postumi da invalidità permanente valutati pari al 60%	Liquidato indennizzo di € 50.000
Infortunio o malattia del Key Man con postumi da invalidità permanente valutati pari al 56%	Nessun indennizzo liquidato

B) PRESTAZIONE IN CASO DI INABILITA' TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO DA INFORTUNIO O MALATTIA

CNP in caso di infortunio o malattia durante il periodo contrattuale dal quale derivi un'inabilità temporanea in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa, liquiderà mensilmente, secondo le indicazioni del contratto di Finanziamento e **fermo restando le esclusioni all'art. 36**, una somma pari all'ammontare delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) che hanno scadenza, dopo **il periodo di franchigia di 60 giorni**, durante il restante periodo dell'inabilità stessa, con **il limite massimo di euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00) per singola rata mensile e per Assicurato**, come indicato dalle Condizioni di Assicurazione previste per tale garanzia.

CNP liquiderà un massimo di 12 indennizzi mensili per sinistro e un massimo di 36 nel corso della durata contrattuale. L'importo mensile massimo indennizzabile per Assicurato è pari a Euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00).

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura degli artt. 32, 33, 34 e 35 delle Condizioni di Assicurazione e delle limitazioni previste all'art. 36 – ESCLUSIONI delle stesse che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione.

La Copertura Assicurativa per il caso di Inabilità Temporanea Totale è sottoposta:

- **ad un Periodo di Carenza solo a causa di malattia di 60 giorni;**
- **ad un Periodo di Franchigia di 60 giorni.**

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni numeriche per facilitare il Richiedente nella comprensione dei meccanismi di funzionamento di massimali, scoperti e franchigie:

Infortunio/Malattia del Key Man che ha generato un'Inabilità Temporanea Totale pari a 35 giorni	Nessun indennizzo perché il sinistro è in franchigia (60 giorni).
Infortunio/Malattia del Key Man che ha generato un'Inabilità Temporanea Totale pari a 64 giorni e successiva ai 60 giorni (Carenza) dalla decorrenza del contratto*.	Se la rata è in scadenza tra il 61° e il 64° giorno di Inabilità certificata, liquidazione di una rata mensile di importo come da piano di rimborso comunicato dall'Istituto con il limite di € 2.500. Se la rata è in scadenza successivamente al 64° giorno di inabilità certificata nessun indennizzo.
Infortunio/Malattia del Key Man che ha generato un'Inabilità Temporanea Totale pari a 15 mesi e successiva ai 60 giorni (Carenza) dalla decorrenza del contratto*.	Liquidazione di 12 rate mensili scadenti dopo il 61° giorno (franchigia).

*Si precisa che anche qualora l'inabilità 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.

3.2 Avvertenze relative alle Coperture Assicurative

Il Capitale Assicurato deve essere pari all'importo del finanziamento erogato (o al debito residuo in caso di finanziamento in essere), con il limite massimo di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) per Azienda e per singolo Assicurato.

Qualora il finanziamento erogato (o il debito residuo in caso di finanziamento in essere) superi Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) per Azienda e per singolo Assicurato il Capitale Assicurato sarà limitato a tali importi.

E' possibile assicurare anche un capitale differente dal finanziamento erogato (o al debito residuo in caso di finanziamento in essere) a patto che il Capitale Assicurato non sia inferiore al 50% dell'importo erogato (debito residuo).

4. Dichiarazioni dell'Assicurato/Richiedente in ordine alle circostanza del rischio - Nullità

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Richiedente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile come previsto all'Art. 26 "DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO" delle Condizioni di Assicurazione.

5. Premio

Le Coperture Assicurative vengono prestate dietro corresponsione da parte del Richiedente di un **Premio Unico anticipato non frazionabile**, comprensivo dell'imposta di assicurazione, per l'insieme delle coperture assicurative prestate da CNP e per tutta la durata delle stesse. Il premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato in funzione della durata del finanziamento (durata residua in caso di finanziamento in essere) e dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del modulo di adesione. **La Compagnia conferisce al Contraente mandato all'incasso del premio in forza di autorizzazione conferita dal Richiedente al Contraente stesso nel Modulo di Adesione.** L'incasso di tale somma da parte del Contraente varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. Il premio unico relativo alle coperture assicurative risulterà esplicitato nel Modulo di Adesione.

Il premio può essere corrisposto dal Richiedente con le seguenti modalità: **Bonifico Bancario Ordinario – Assegno Bancario Non Trasferibile – Assegno Circolare.**

Se il premio non viene pagato al momento della decorrenza della Copertura Assicurativa la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio dovuto. Trascorsi 30 giorni, senza che sia avvenuto il pagamento, la polizza si risolve di diritto.

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

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

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

DURATA FINANZIAMENTO 5 ANNI

Eta'	Capitale Assicurato (euro)	Premio Netto (euro)	Costi Totali di acquisizione e gestione (euro)	Quota parte dei costi percepita dall'Intermediario (euro)
30	100.000,00	349,00	216,38	139,60
35	100.000,00	426,00	264,12	170,40
40	100.000,00	517,00	320,54	206,80
45	100.000,00	664,00	411,68	265,60
50	100.000,00	961,00	595,82	384,40
55	100.000,00	1.490,00	923,80	596,00

DURATA FINANZIAMENTO 10 ANNI

Eta'	Capitale Assicurato (euro)	Premio Netto (euro)	Costi Totali di acquisizione e gestione (euro)	Quota parte dei costi percepita dall'Intermediario (euro)
30	100.000,00	519,00	321,78	207,60
35	100.000,00	644,00	399,28	257,60
40	100.000,00	814,00	504,68	325,60
45	100.000,00	1.152,00	714,24	460,80
50	100.000,00	1.838,00	1.139,56	735,20
55	100.000,00	2.960,00	1.835,20	1.184,00

DURATA FINANZIAMENTO 15 ANNI

Eta'	Capitale Assicurato (euro)	Premio Netto (euro)	Costi Totali di acquisizione e gestione (euro)	Quota parte dei costi percepita dall'Intermediario (euro)
30	100.000,00	713,00	442,06	285,20
35	100.000,00	905,00	561,10	362,00
40	100.000,00	1.228,00	761,36	491,20
45	100.000,00	1.889,00	1.171,18	755,60
50	100.000,00	3.096,00	1.919,52	1.238,40
55	100.000,00	4.815,00	2.985,30	1.926,00

Avvertenza: si precisa che in caso di estinzione anticipata, accollo e surroga del contratto di Finanziamento, la Compagnia, qualora non risultino sinistri, provvede alla restituzione al Richiedente della parte di premio pagata relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

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

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

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Rivalse

La Compagnia rinuncia, a favore del Contraente, al diritto di rivalsa così come specificato all'art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

7. Diritto di Recesso

7.1 Diritto di recesso dalle Coperture Assicurative

Il Richiedente può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative (data di stampa della 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 - Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 - 20122 Milano

L'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio del diritto di recesso.

L'esercizio del diritto di recesso dalle presenti Coperture Assicurative implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Copertura Assicurativa Decesso, costituendo tali garanzie un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

7.2 Diritto di recesso Garanzie Danni

A partire dalla quinta ricorrenza annuale dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative, il Richiedente può recedere dalle Garanzie Danni con un preavviso di 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso. Il Richiedente potrà effettuare tale facoltà 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 - Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 - 20122 Milano

La Compagnia restituirà al Richiedente la parte di Premio relativa alle garanzie danni corrispondente al periodo di copertura non goduto, calcolata come riportato all'art. 11.2 delle Condizioni di Assicurazione.

8. 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.

9. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

10. Regime Fiscale

10.1 Imposta sui Premi

I premi di Assicurazione relativi alle garanzie danni sono soggetti all'imposta del 2,5% del premio imponibile.

10.2 Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di sinistro sono esenti da IRPEF (art. 34 del D.P.R. n. 601/73) e dall'imposta sostitutiva del 12,50% sulla differenza fra la somma dovuta e l'ammontare del premio pagato (art. 6 del D.P.R. n. 917/86 "Nuovo T.U.I.R.").

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione delle Prestazioni

L'elenco della documentazione necessaria per richiedere la liquidazione delle prestazioni è riportato nel Modulo per la Denuncia dei Sinistri messo a disposizione da CNP ed incluso nel presente Fascicolo come allegato. Tale Modulo, completo della documentazione prevista, dovrà essere inoltrato a **CNP – Ufficio Portafoglio - Via Albricci, 7 - 20122 Milano**

Il Richiedente potrà rivolgersi per informazioni relative ai Sinistri al seguente numero verde: N° Verde 800 222 662 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.45 e dalle ore 14.45 alle ore 18.00.

I pagamenti dovuti dalla Compagnia vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro. L'Assicurato o gli aventi causa devono inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Impresa di Assicurazione.

12. Reclami

Eventuali reclami sulla gestione sinistri riguardanti **le Prestazioni per Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea Totale** ed il rapporto contrattuale relativo alle condizioni generali 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
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
reclami@cnpitalia.it

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

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

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

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

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

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

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

Si ricorda infine che è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (cfr. art 24 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

13. Mediazione

Le parti espressamente riconoscono e dichiarano di accettare, quale organismo competente per la mediazione, l'Organismo di Conciliazione Forense di Milano, con sede in Milano, Via Freguglia n. 1.

Il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità saranno quelle in vigore al momento dell'attivazione della procedura. La sede della mediazione sarà Milano.

CNP Assurances SA
Rappresentante Generale per l'Italia



INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 - Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n°196 in materia di protezione dei dati personali (Codice Privacy), La informiamo che:

1. i suoi dati personali comuni e sensibili - quali in particolare i dati idonei a rilevare lo stato di salute - (i "Dati"), raccolti eventualmente anche per il tramite di soggetti terzi (quali ad esempio agenti, broker o istituti di credito che svolgono per nostro conto attività distributiva) saranno trattati da CNP Assurances S.A. (con riferimento al trattamento dei dati connesso alle coperture assicurative Inabilità Temporanea Totale e Invalidità Totale Permanente) previo consenso scritto, laddove necessario, con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti:
 - a. conclusione del contratto, gestione ed esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa, attività riassicurativi;
 - b. adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per antiriciclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;
2. il conferimento dei Dati è:
 - a. necessario per l'esecuzione e per la gestione della Polizza assicurativa (1.a);
 - b. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1.b);
3. in mancanza di tali dati CNP Assurances S.A. non potrebbe fornire i propri servizi, in tutto o in parte, i Dati potranno essere comunicati ai, e trattati dai, seguenti soggetti che operano per conto di CNP Assurances S.A. quali autonomi Titolari la cui lista aggiornata è disponibile sul sito e comunque può essere richiesta gratuitamente all'Ufficio Protezione Dati sotto indicato:
 - a. soggetti determinati, incaricati da CNP Assurances S.A. della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa in Italia e all'Estero, anche in paesi al di fuori dell'Unione Europea, quali, a titolo esemplificativo, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa", quali eventuali agenti, subagenti, broker, produttori liberi incaricati della gestione degli archivi ed elaborazione dei dati, istituti di credito ed altri canali di acquisizione di prodotti assicurativi, Assicuratori, coAssicuratori e riAssicuratori, periti, medici legali, strutture sanitarie per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1.a;
 - b. organismi associativi (Ania) e consortili propri del settore assicurativo, IVASS, Autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1.b;
 - c. società controllate o collegate a CNP Assurances S.A. o dalla stessa incaricate, in Italia o all'estero per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a e 1.b, - ivi inclusa la prestazione di servizi informatici, finanziari, amministrativi, di stampa, - o altre compagnie di assicurazione per la redistribuzione del rischio (coassicurazione e riassicurazione).

Inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili, tra i quali Ge.F.Ass. s.r.l., Via A. Bertani, 6 - 20154 Milano, che agirà in qualità di Responsabile del trattamento in relazione all'attività di distribuzione alla stessa affidata.

I Dati non sono soggetti a diffusione.

4. Titolare del trattamento dei dati è CNP Assurances S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Albricci, 7 - 20122 Milano. Lei potrà richiedere la lista dei Responsabili del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy ed in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che La riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento, scrivendo a:

CNP Assurances S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Albricci, 7 - 20122 Milano,
Ufficio Protezione Dati

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
relative alla Polizza Collettiva N. 020000154

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.

PARTE I: Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 – Garanzie Assicurate

Il Contraente stipula la presente Polizza Collettiva al fine di consentire al Richiedente di beneficiare, nei limiti previsti dalle Condizioni di Assicurazione, delle Coperture Assicurative per i Key Man designati come di seguito dettagliatamente descritte.

La Polizza prevede due diverse tipologie di coperture a scelta del Richiedente: **Prodotto Base** o **Prodotto Completo** (Prodotto Base + Garanzie Opzionali).

Con la presente polizza, qualora si verifichi un sinistro, la Compagnia corrisponde al Beneficiario, nei limiti indicati dalle Condizioni di Assicurazione, le seguenti prestazioni:

Prodotto Base

A) Assicurazione in caso di Decesso tutte cause

Garanzie Opzionali

B) Assicurazione di Invalidità Totale e Permanente derivante da Infortunio o Malattia

C) Assicurazione di Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia

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

Art. 2 – Capitale Assicurato e Massimali

Il Capitale Assicurato deve essere pari all'importo del finanziamento erogato (o al debito residuo in caso di finanziamento in essere), con il limite massimo di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) per Azienda e per singolo Assicurato.

Qualora il finanziamento erogato (o il debito residuo in caso di finanziamento in essere) superi Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) per Azienda e per singolo Assicurato il Capitale Assicurato sarà limitato a tali importi.

E' possibile assicurare anche un capitale differente dal finanziamento erogato (o al debito residuo in caso di finanziamento in essere) a patto che il Capitale Assicurato non sia inferiore al 50% dell'importo erogato (debito residuo).

Per la garanzia Inabilità Temporanea Totale l'importo mensile massimo indennizzabile per Assicurato è pari a Euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00). CNP in caso di sinistro liquiderà un massimo di 12 Indennizzi mensili per sinistro e un massimo di 36 per contratto.

Art. 3 – Designazione di più Key Man per lo stesso Contratto di Finanziamento

Per ogni contratto di finanziamento il Richiedente può assicurare fino ad un massimo di quattro Key Man con quattro Coperture Assicurative. Il Capitale Assicurato per singola testa può essere:

- 1) liberamente scelto a patto che il Capitale Assicurato Totale sia almeno pari al 50% dell'importo erogato (Finanziamento residuo);
- 2) pari al 100% dell'importo erogato (Finanziamento residuo).

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 Collettiva ovvero non ricoprire più, per l'azienda Richiedente il finanziamento, il ruolo di **amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale o figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa**, il Richiedente potrà chiedere alla Compagnia la chiusura della copertura assicurativa.

La comunicazione dovrà pervenire con lettera raccomandata al seguente indirizzo:

**CNP Assurances - Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 - 20122 Milano**

CNP provvederà a rimborsare al Richiedente il rateo di premio versato e non goduto relativo alla testa assicurata.

Il rateo di premio viene calcolato sommando i risultati delle seguenti formule:

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

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

dove:

Premio = premio versato al netto delle imposte di assicurazione;

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

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

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

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 dal Richiedente 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 il Richiedente non abbia provveduto ad inviarne comunicazione in CNP per la chiusura della Copertura Assicurativa la posizione relativa al Key Man rimane comunque attiva fino alla scadenza contrattualmente prevista.

Il Richiedente potrà comunque denunciare il sinistro a CNP che provvederà a liquidarlo anche se l'Assicurato non è più Key Man dell'azienda.

Art. 5 - Obblighi del Contraente

Il Contraente si impegna a consentire l'adesione alla Polizza Collettiva a tutti i soggetti (Azienda, Enti o Ditte individuali) che hanno stipulato un contratto di Finanziamento della tipologia Business, che hanno provveduto a designare fino ad un massimo di 4 Assicurati nel rispetto dei "Limiti assuntivi" all'art. 9 e a firmare il Modulo di Adesione del Richiedente.

Il Richiedente si impegna a far sottoscrivere agli Assicurati da lui designati il relativo Modulo di Adesione che il Contraente trasmetterà a CNP unitamente al Modulo di Adesione del Richiedente.

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

Art. 6 - Obblighi di CNP

CNP rilascerà al Contraente, in base alle adesioni da questo fornite, l'elenco dei Richiedenti con l'indicazione degli Assicurati delle prestazioni garantite e dei premi; tale elenco formerà parte integrante della Convenzione. L'elenco sarà aggiornato mensilmente da CNP in base ai dati forniti dal Contraente. CNP provvederà, inoltre, a fornire al Contraente il Fascicolo Informativo relativo alla presente Polizza Collettiva che verrà consegnato al Richiedente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Art. 7 – Decorrenza e termine delle garanzie

Art. 7.1 – Decorrenza delle Garanzie

Le garanzie decorrono dalle ore 24.00 del giorno di attivazione indicato nella Lettera di Conferma inviata al Richiedente da parte di CNP.

Art. 7.2 – Termine delle Garanzie

La durata delle garanzie è pari all'arco di tempo che intercorre tra la data di attivazione della Copertura Assicurativa e quella di scadenza del finanziamento che non può essere superiore a 15 anni.

La data di scadenza della Copertura Assicurativa è riportata nella Lettera di Conferma inviata al Richiedente da parte di CNP per il tramite del Contraente.

Le Coperture Assicurative terminano comunque in caso di:

- decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- Liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia;
- compimento del 70° anno di età.

Nel caso in cui il Richiedente designi più Key Man il verificarsi, per un Assicurato, di uno degli eventi sopra menzionati comporta la chiusura della sua Copertura Assicurativa. La posizione relativa agli altri Assicurato prosegue fino alla sua naturale scadenza.

Art. 7.3 - Termine delle garanzie per i finanziamenti a durata variabile

Per finanziamenti a rata fissa e tasso e durata variabile le coperture hanno valore per una durata non superiore a quella stabilita dal piano di ammortamento iniziale del finanziamento (o alla durata residua al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione nel caso di finanziamenti in essere).

Art. 8 – Estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento

Art. 8.1 - Estinzione anticipata parziale del Contratto di Finanziamento

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento le garanzie continueranno a vigere a favore dell'Assicurato fino alla loro scadenza (riportata sulla Lettera di Conferma). In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione parziale del finanziamento, sarà

liquidata al Beneficiario una prestazione calcolata sulla base del piano di ammortamento iniziale.

Art. 8.2 - Estinzione anticipata totale, surroga o accollo del contratto di finanziamento

In caso di anticipata estinzione, accollo o surroga del contratto di finanziamento, qualora non risultino sinistri, la Compagnia restituirà al Richiedente la parte di Premio corrispondente al periodo di copertura non goduta calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

1) Rimborso del Premio Puro:

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

2) Rimborso dei Costi:

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

dove:

Premio = premio versato al netto delle imposte di assicurazione

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

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

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

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 dal Richiedente saranno dedotte le imposte versate dalla Compagnia in relazione al medesimo.

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

In alternativa alla richiesta di restituzione del premio non goduto, il Richiedente ha altresì la facoltà di chiedere, (utilizzando il Modulo sopra menzionato), che la Copertura Assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza contrattuale iniziale.

In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione totale del contratto di finanziamento l'indennizzo sarà determinato sulla base del piano di ammortamento iniziale.

Art. 9 - Limiti Assuntivi

Le coperture assicurative sono abbinabili a finanziamenti della tipologia business di durata (o durata residua in caso di finanziamenti in essere) non superiore a 15 anni.

Sono Assicurabili le persone fisiche, (fino ad un massimo di quattro), designate dal Richiedente che in azienda abbiano uno dei seguenti ruoli: **amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa. Sono assicurabili altresì i titolari di ditte individuali.**

L'Assicurato dovrà avere una età compresa tra i 18 ed i 65 anni non compiuti al momento dell'adesione. Non potranno essere assicurati coloro il cui Finanziamento scade successivamente alle ore 00.00 del giorno del compimento dei 70 anni.

Si precisa che l'età all'ingresso dell'Assicurato, ai fini assicurativi, è quella calcolata al

momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione; nel caso mancassero meno di sei mesi dalla data di decorrenza al prossimo compleanno, l'età, ai fini assicurativi, verrà aumentata di un anno.

Il Capitale massimo Assicurabile per Key Man assicurato, è pari ad Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00).

Per il perfezionamento del contratto assicurativo, a prescindere dall'importo assicurato, dovrà essere trasmesso a CNP lo specifico Questionario Medico, compilato e sottoscritto dall'Assicurato.

Per Capitali superiori a Euro 300.000,01 (trecentomila/01) e fino ad un massimo di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00), oltre al Questionario Medico il Key Man assicurato dovrà effettuare ed inviare in Compagnia gli esami medici il cui elenco è riportato nel Modulo del Questionario Medico.

Il costo degli accertamenti medici richiesti dalla Compagnia e necessari alla Stessa per la valutazione del rischio è sempre a totale carico del Richiedente.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le AVVERTENZE contenute nel Modulo di Adesione.

Si evidenzia la necessità di rispondere in maniera precisa e veritiera alle domande presenti nel questionario medico.

Art. 10 – Pagamento del Premio

Le Coperture Assicurative vengono prestate dietro corresponsione da parte del Richiedente di un **Premio Unico anticipato non frazionabile**, comprensivo dell'imposta di assicurazione, per l'insieme delle coperture assicurative prestate da CNP e per tutta la durata delle stesse.

Il premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato in funzione della durata del finanziamento (durata residua in caso di finanziamento in essere) e dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del modulo di adesione.

La Compagnia conferisce al Contraente mandato all'incasso del premio in forza di autorizzazione conferita dal Richiedente al Contraente stesso nel Modulo di Adesione.

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

Il premio può essere corrisposto dal Richiedente con le seguenti modalità: **Bonifico Bancario Ordinario – Assegno Bancario Non Trasferibile – Assegno Circolare.**

Se il premio non viene pagato al momento della decorrenza della Copertura Assicurativa la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio dovuto. Trascorsi 30 giorni, senza che sia avvenuto il pagamento, la polizza si risolve di diritto.

Art. 11 – Diritto di Recesso

Art. 11. 1 - Diritto di Recesso dalla Copertura Assicurativa

Il Richiedente può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, (data di stampa della Lettera di Conferma), dandone comunicazione a CNP con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata e dietro consegna dell'originale della Polizza.

La comunicazione di recesso deve essere inviata entro le ore 24 del 30° giorno dalla data di

decorrenza della Polizza (come risulta dal timbro postale di invio) ed indirizzata a:

**CNP Assurances - Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 - 20122 Milano**

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

Art. 11.2 - Diritto di Recesso Coperture Danni

A partire dalla quarta ricorrenza annua dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative, il Richiedente può recedere dalle garanzie danni con un preavviso di 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso.

Il Richiedente potrà effettuare tale facoltà 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 - Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci 7, 20122 - Milano**

La Compagnia restituirà al Richiedente, la parte di Premio relativa alle garanzie danni corrispondente al periodo di copertura non goduto, calcolata in base alla seguente formula:

$$\text{Premio Danni Rimborsato} = P * (N-T-1)/N$$

Dove : **P** = premio danni pagato al netto delle tasse
 N = durata in mesi interi
 T = permanenza effettiva della copertura (in mesi interi) calcolata dalla data decorrenza della polizza alla data estinzione del finanziamento

Art. 12 – Recesso della Compagnia

CNP ha diritto di recedere entro 60 giorni dal momento in cui è informata dell'adesione del Richiedente, dandogliene comunicazione con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della posizione assicurata e restituendo il premio versato.

Art. 13 - Beneficiari

Beneficiario delle prestazioni garantite dalla presente Polizza Collettiva è il Richiedente.

Art. 14 – Denuncia del Sinistro

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto dal Richiedente, utilizzando il Modulo di Denuncia Sinistri messo a disposizione da CNP (in allegato alla presente Polizza Collettiva) indirizzandolo tramite lettera raccomandata a:

**CNP – Ufficio Liquidazione Sinistri
Via Albricci, 7 - 20122 Milano**

La denuncia del sinistro dovrà essere corredata dalla documentazione così come dettagliata nel modulo di comunicazione.

L'Assicurato o i suoi aventi causa devono consentire a CNP di effettuare gli accertamenti del caso e sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e il datore di lavoro a fornire le informazioni necessarie.

Eventuali informazioni relative allo stato del sinistro possono essere richieste telefonando a:

CNP - SERVIZIO CLIENTI
N ° Verde 800.222.662

Art. 15 – Modalità di liquidazione dei sinistri

In base alla presente polizza collettiva la Compagnia corrisponderà eventuali indennizzi direttamente al Richiedente beneficiario delle prestazioni finalizzate alla decurtazione del debito residuo derivante dal contratto di finanziamento.

Art. 16 – Pagamento delle prestazioni Assicurate

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

Art. 17 – Inadempimenti e/o ritardi del Richiedente

Le presenti garanzie continuano a svolgere la loro efficacia pur in presenza di inadempimenti o ritardi da parte del Richiedente verso il Contraente, in base al rapporto di finanziamento.

Alla determinazione degli indennizzi dovuti da CNP non concorreranno le rate del finanziamento risultanti non corrisposte dal Richiedente al Contraente per cause diverse da quelle garantite dalla presente Polizza.

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

Art. 18 – Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 19 – Prescrizione

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

Art. 20 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 21 – Imposte e tasse

Le imposte e le tasse relative alla presente Polizza sono a carico del Richiedente.

Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Richiedente.

Art. 22 – Diritto alle prestazioni

In caso di disdetta della presente Polizza Collettiva da parte del Contraente, resta salvo il diritto alle prestazioni già acquisite, che verranno regolarmente corrisposte nei tempi e con le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Art. 23 - Clausola Liberatoria

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto di questa Polizza Collettiva, i medici che lo hanno visitato o curato dopo, o anche prima del sinistro, nei confronti di CNP, eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

Art. 24 – Mediazione

Le parti espressamente riconoscono e dichiarano di accettare, quale organismo competente per la mediazione, l'Organismo di Conciliazione Forense di Milano, con sede in Milano, Via Freguglia n. 1.

Il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità saranno quelle in vigore al momento dell'attivazione della procedura. La sede della mediazione sarà Milano.

Art. 25 - Reclami

Eventuali reclami sulla gestione sinistri riguardanti **la Prestazione per Decesso, Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea Totale** ed il rapporto contrattuale relativo alle condizioni generali dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito:

CNP ASSURANCES
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
reclami@cnpitalia.it

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

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

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

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

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

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

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

Si ricorda infine che è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (cfr. art 24 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

Art. 26 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni dell'Assicurato e del Richiedente devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio 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.

PARTE II: Condizioni particolari di Assicurazione

Art. 27 - Prestazione in caso di Decesso (tutte cause)

CNP con la presente garanzia, in caso di Decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale e **fermo restando le Esclusioni riportate all'art. 36**, corrisponderà un importo pari al debito che, alla data del decesso dell'Assicurato, residua dal rapporto di finanziamento contratto dal Richiedente. Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolute scadute prima dell'evento.

Qualora il Capitale Assicurato sia diverso dall'importo del finanziamento erogato (o dal debito residuo in caso di finanziamento in essere), il capitale liquidabile in caso di sinistro sarà pari al debito residuo del finanziamento alla data del decesso, moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato e l'ammontare iniziale del finanziamento stesso (o del finanziamento residuo alla data della sottoscrizione del Modulo di Adesione).

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

Art. 28 - Riscatto

La presente assicurazione in caso di decesso non ammette il valore di riscatto.

Art. 29 – Carenza

La copertura assicurativa per il caso di Decesso è sottoposta ad un periodo di carenza di 60 giorni se il Decesso è causato da malattia: in questo caso, qualora l'evento si verifichi entro 60 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 30 - Prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia

CNP garantisce, ove l'Assicurato subisca un infortunio o una malattia durante il periodo contrattuale, dal quale derivi un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica, **di grado pari o superiore al 60% della totale e fermo restando le Esclusioni all'art. 36**, la corresponsione di una somma pari all'ammontare del debito, che alla data del verificarsi dell'infortunio o alla data della diagnosi della malattia, residua dal rapporto di finanziamento contratto dal Richiedente.

Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolte scadute prima dell'evento.

Qualora il Capitale Assicurato sia diverso dall'importo del finanziamento erogato, (o dal debito residuo in caso di finanziamento in essere), il capitale liquidabile in caso di sinistro sarà pari al debito residuo del finanziamento alla data del sinistro, moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato e l'ammontare iniziale del finanziamento stesso (o del finanziamento residuo alla data della sottoscrizione del Modulo di Adesione).

La valutazione dell'Invalidità Totale Permanente verrà effettuata da un medico legale incaricato dalla Compagnia, in un periodo compreso tra i 6 e i 18 mesi dalla data dell'evento.

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

Tale garanzia cessa la sua efficacia se per lo stesso Assicurato è già stato liquidato il sinistro a causa di decesso.

Art. 31 – Carenza

La copertura assicurativa per Invalidità Totale e Permanente è sottoposta ad un periodo di carenza di 60 giorni se l'Invalidità Totale e Permanente è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora l'Invalidità Totale e Permanente insorga entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 32 – Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia

CNP, ove l'Assicurato subisca un infortunio o una malattia durante il periodo contrattuale dai quali derivi un'Inabilità Temporanea in misura Totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria normale attività lavorativa, liquiderà mensilmente al Beneficiario, secondo le indicazioni del contratto di finanziamento, una somma pari all'importo delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi), al netto di eventuali rate insolte, che hanno scadenza, dopo il **periodo di franchigia di 60 giorni**, durante il restante periodo dell'inabilità **fermo restando i massimali indicati all'art. 2 e le esclusioni all'art. 36**. **CNP liquiderà un massimo di 12 indennizzi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata contrattuale.**

Qualora il Capitale Assicurato sia diverso dall'importo del finanziamento erogato (o dal debito residuo in caso di finanziamento in essere), la rata liquidabile in caso di sinistro sarà

pari alla rata mensile del finanziamento moltiplicata per il rapporto tra il Capitale Assicurato e l'ammontare iniziale del finanziamento stesso (o del finanziamento residuo alla data della sottoscrizione del Modulo di Adesione).

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

Art. 33 – Franchigia

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

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

Art. 34 – Carenza

La Copertura Assicurativa per l'Inabilità Temporanea Totale 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. 35 – Denunce successive

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

PARTE III: Esclusioni

Art. 36 – Esclusioni

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

- 1) invalidità, 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) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- 3) incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);**
- 4) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero. 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;**

- 5) **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;**
- 6) **contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;**
- 7) **dolo dell'Assicurato;**
- 8) **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- 9) **infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;**
- 10) **i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;**
- 11) **i sinistri causati da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza.**

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

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

Relativamente ai soli rischi Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia e Inabilità Totale Temporanea al lavoro da infortunio o malattia la copertura non è inoltre operante nei seguenti casi:

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

Nessun indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti all'Art. 9.

Glossario

Assicurato: la persona fisica, (Key Man della Azienda che ha sottoscritto il finanziamento che ha uno dei seguenti ruoli: amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa o i titolari di ditta individuale), che presenta i requisiti di assicurabilità previsti all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione e indicata dal Richiedente. L'Assicurato deve aver sottoscritto il Modulo di Adesione.

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

Beneficiario: l'azienda Richiedente il finanziamento.

Capitale Assicurato: la somma indicata nel Modulo di Adesione per cui è prestata la copertura. Qualora il Capitale Assicurato sia inferiore all'importo del finanziamento erogato (o al debito residuo in caso di finanziamenti in essere), la prestazione liquidata verrà riproporzionata.

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

Compagnia: CNP Assurances SA, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Albricci, 7 - 20122 Milano.

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Assicurato stipula il contratto di assicurazione.

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

Contraente: Ge.F.Ass. s.r.l., Via A. Bertani, 6 - 20154 Milano

Contratto di finanziamento: il contratto di finanziamento, rientrante nell'ambito dei Prestiti e/o Mutui Business di nuova erogazione o in essere, stipulato dall'Azienda Richiedente dal quale derivano le prestazioni oggetto della presente Polizza Collettiva. Potranno essere assicurati i finanziamenti di durata (o durata residua) non superare a 15 anni.

Data di decorrenza delle garanzie: termine dal quale le garanzie assicurative cominciano ad operare; coincide con le ore 24,00 del giorno di attivazione indicato nella Lettera di Conferma inviata al Richiedente da parte di CNP.

Data di cessazione delle garanzie (scadenza): la data in cui si è verificato il primo degli eventi previsti nel precedente art. 7.2 "Termine delle garanzie" che determina la cessazione degli effetti del contratto.

Debito Residuo: debito in linea capitale del finanziamento risultante alla data del sinistro con esclusione di eventuali importi di rate insolte.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati nell'art. 39 delle Condizioni di Assicurazioni.

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

Key Man: l'Assicurato.

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

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

Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e della malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; ernie addominali, con esclusione di ogni tipo di ernia, gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

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

Intermediario: Ge.F.Ass. s.r.l., Via A. Bertani, 6 - 20154 Milano

Invalidità Totale Permanente: la perdita totale definitiva, a seguito di infortunio o malattia, della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale

di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%. L'indennizzo per invalidità totale permanente da infortunio o malattia è valutato in base alla Tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute.

Istituto: l'Istituto di Credito o Società Finanziaria che ha erogato il finanziamento al Richiedente

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal governo.

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

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

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

Modulo di Adesione dell'Assicurato: il Modulo, parte integrante della Polizza, sottoscrivendo il quale l'Assicurato designato dal Richiedente presta il proprio consenso per la validità dell'assicurazione e che contiene dichiarazioni rilevanti ai fini del Contratto.

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

Richiedente: l'Azienda, l'Ente o la Ditta individuale che ha richiesto/ha in essere un finanziamento, che designa l'Assicurato e corrisponde il premio di assicurazione.

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

Data ultimo aggiornamento: Febbraio 2016



Polizza Collettiva n° 02000154 Finanziamento Protetto Business Proposta di Adesione n°

Richiedente

Ragione sociale _____ C.F./P.IVA _____
Rappresentante Legale _____ C.F. _____
Sede _____
Intestatario del contratto di Finanziamento di importo/importo residuo pari a Euro _____ (di cui Capitale Assicurato pari a Euro _____) e durata/durata residua _____ anni in corso di istruttoria/in essere presso _____
Premio unico lordo Euro _____ di cui imposte Euro _____

Il Richiedente preso atto:

- che l'Intermediario ha sottoscritto, ai sensi dell'art. 1891 del c.c. con CNP Assurances SA la polizza Collettiva n° 02000154 per la copertura degli Assicurati designati dal Richiedente il Finanziamento Business e che la polizza presta le coperture assicurative per il caso Morte (tutte cause), Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea e Totale da Infortunio o Malattia;
- che le garanzie decorrono e cessano alle date che verranno riportate sulla Lettera di Conferma inviata da CNP quale accettazione della presente Proposta di Polizza per il tramite dell'Intermediario;
- che i costi a carico del Richiedente, trattenuti dalla Compagnia a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, sono pari a Euro _____ e che l'importo retrocesso all'Intermediario è pari a Euro _____
- che CNP ha conferito all'Intermediario apposito mandato all'incasso e che, pertanto, il versamento del premio unico di polizza all'Intermediario varrà come pagamento del premio unico a favore di CNP;
- che il pagamento del premio è previsto in unica soluzione e che il relativo importo può essere versato esclusivamente con le seguenti modalità: Bonifico Bancario Ordinario – Assegno Bancario Non Trasferibile – Assegno Circolare.

dichiara

- di essere stato informato che l'adesione alla presente Polizza collettiva è facoltativa e che la concessione del finanziamento non è subordinata alla stipulazione della Copertura Assicurativa

richiede di aderire

alla summenzionata Polizza Collettiva, individuando quale Assicurato il soggetto di seguito riportato;

Beneficiario delle prestazioni assicurative :

Il Richiedente

Il Richiedente dichiara che i Titolari Effettivi dell'azienda sono:

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

Il Richiedente designa come Assicurato :

Nome e Cognome _____ nato il _____ codice fiscale _____

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

Data _____

Firma del Richiedente _____

Clausole da approvare espressamente

Ai sensi degli art. 1341 e 1342 del C.C. il Richiedente dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art. 2 (Capitale Assicurato e Massimali), Art. 12 (Recesso della Compagnia), Art. 29, 31, 34 (Carenze), Art. 33 (Franchigia), Art. 35 (Denunce successive), Art. 14 (Denuncia del sinistro), Art. 20 (Rinvio alle norme di legge), Art. 27 (Prestazione in caso di decesso), Art.30 (Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia), Art. 32 (Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale) Art. 36 (Esclusioni).

Data _____

Firma del Richiedente _____

Il Richiedente, ai sensi della normativa vigente, dichiara altresì:

di aver ricevuto, letto e accettato in ogni sua parte il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, l'Informativa sulla Privacy, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario;

Data _____

Firma del Richiedente _____

di aver letto e di conoscere l'*Informativa per il Trattamento dei Dati Personali* riportata nel Fascicolo Informativo, consapevole che in mancanza di consenso potrebbe non essere possibile la stipulazione del contratto di assicurazione o la sua successiva prosecuzione, acconsente al trattamento dei propri dati sensibili per le finalità di gestione ed esecuzione delle obbligazioni della polizza.

Data _____

Firma del Richiedente _____

CNP Assurances S.A.

Sede legale 4, Place Raoul Dautry - Parigi - Capitale sociale : € 643.500.175
Rappresentanza generale per l'Italia - Via Alberico Albricci 7 - 20122 Milano
C.F. P.IVA R.I. Milano 04341440966 - Rea C.C.I.A.A. Milano 1740904

Mod. 2.01B.A.B02.01RC.1602

Consenso e dichiarazioni dell'ASSICURATO
Polizza Collettiva n. 020000154
sottoscritta con CNP Assurances da Ge.F.Ass. s.r.l.

Proposta di Adesione n° _____

ASSICURATO

Il sottoscritto _____ Cod. Fiscale _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____
designato quale Assicurato dal Richiedente _____ il contratto di Finanziamento n° _____
in corso di istruttoria/in essere presso _____

PRESO ATTO:

- che il Contraente ha sottoscritto, ai sensi dell'art. 1891 del c.c., con CNP Assurances SA la polizza collettiva n° 020000154 per la copertura dei soggetti designati dalle società che abbiano stipulato un finanziamento e che abbiano dichiarato di voler aderire a tale copertura;
- che il "Richiedente" ha aderito alla predetta Polizza Collettiva in relazione al Contratto di finanziamento;
- che il Richiedente ha designato il sottoscritto quale soggetto Assicurato ai sensi della ricordata Polizza Collettiva;

DICHIARA:

- di prestare il proprio consenso necessario per la validità dell'assicurazione sulla vita (art. 1919 del c.c.) attivata attraverso l'adesione del su indicato Richiedente alla Polizza Collettiva n. 020000154;
- di avere un'età compresa tra i 18 ed i 65 anni non compiuti;
- di prendere atto che Beneficiario delle prestazioni è la Richiedente il finanziamento;
- di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del finanziamento al Richiedente o di mancato assenso da parte della Compagnia all'adesione alla Polizza Collettiva, le coperture richieste non saranno attivate.

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

L'Assicurato dichiara di aver letto e di conoscere l'*Informativa per il Trattamento dei Dati Personali* consegnatagli in allegato al presente modulo e, consapevole che in mancanza di consenso potrebbe non essere possibile la stipulazione del contratto di assicurazione o la sua successiva prosecuzione, acconsente al trattamento dei propri dati sensibili per le finalità di gestione ed esecuzione delle obbligazioni della polizza.

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

L'Assicurato acconsente altresì specificamente ed espressamente alla comunicazione a soggetti terzi, in quanto conforme all'*Informativa per il Trattamento dei Dati Personali* consegnatagli in allegato al presente modulo.

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

L'Assicurato acconsente altresì specificamente ed espressamente al trasferimento all'estero dei propri dati personali, in quanto conforme all'*Informativa per il Trattamento dei Dati Personali* consegnatagli in allegato al presente modulo.

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

L'Assicurato prende atto che la validità del presente Modulo è subordinata alla compilazione e sottoscrizione del questionario medico. CNP avrà facoltà di rifiutare, a propria discrezione, l'accettazione del rischio.

EVENTUALI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA. PERTANTO, PRIMA DI FIRMARE QUESTA DICHIARAZIONE VI PREGHIAMO DI VERIFICARE CON ATTENZIONE CHE QUANTO DICHIARATO NEL PRESENTE MODULO E NEL QUESTIONARIO MEDICO SIA CORRETTO. SI EVIDENZIA CHE, ANCHE NEI CASI NON ESPRESSAMENTE PREVISTI DALLA COMPAGNIA, L'ASSICURATO POTRÀ RICHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE. IL COSTO DI TALE VISITA POTRÀ VARIARE IN CONSIDERAZIONE DELLA STRUTTURA SANITARIA PRESCELTA DALL'ASSICURATO E SARÀ INTERAMENTE A SUO CARICO.

Proscioglio dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino ed autorizzo sin d'ora l'Assicuratore stesso all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

CNP Assurances S.A.

Sede legale 4, Place Raoul Dautry - Parigi - Capitale sociale : € 643.500.175
Rappresentanza generale per l'Italia - Via Alberico Albricci 7 - 20122 Milano
C.F. P.IVA R.I. Milano 04341440966 - Rea C.C.I.A.A. Milano 1740904

Mod. 2.01B.A.B02.01AQM.1602

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Spett. CNP Assurances S.A.
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 - 20122 Milano

In relazione alla Polizza Collettiva N. 020000154, Proposta di Adesione N.

II RICHIEDENTE

Ragione Sociale.....

ASSICURATO

Cognome e Nome.....C.F.....

Comune di Nascita..... Prov.....CAP.....

Comune di Residenza..... Prov.....CAP.....

Indirizzo.....

DICHIARAZIONE DELL'AVENTE CAUSA

Io sottoscritto.....in qualità di Erede/Avente Causa
dell'Assicurato, dichiaro di aver compilato la seguente denuncia di sinistro.

Comune di Residenza..... Prov.....CAP.....

Indirizzo.....

➤ **SINISTRO** (barrare la garanzia per la quale è richiesto l'indennizzo ed allegare i documenti indicati)

○ **DECESSO** (*documenti da presentare da parte degli eredi legittimi o testamentari*)

- Certificato del medico che ha constatato il decesso
- Certificato di morte
- Copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale
- Copia della prima cartella clinica in cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il decesso
- Copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute a seguito di incidente stradale
- Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche
- Dichiarazione dell'Istituto attestante l'importo residuo del finanziamento

○ **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

- Copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente da infortunio o malattia o notifica emessa dagli enti preposti
- Documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio o alla malattia che ha determinato l'invalidità permanente
- Dichiarazione dell'Istituto attestante l'importo residuo del finanziamento

○ **INABILITA' TOTALE E TEMPORANEA AL LAVORO DA INFORTUNIO O MALATTIA**

- 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
- Dichiarazione dell'Istituto attestante l'importo della rata del finanziamento

Si da atto che al momento della stipulazione della presente polizza CNP ha reso l'informativa e richiesto il consenso al trattamento dei miei dati ai sensi della L. 196/2003

IBAN dell'Azienda Richiedente per l'accredito delle spettanze.....

Firma dell'Assicurato o degli Aveni Causa.....

Mod. 2.01B.A.B02.03.1505

MODULO RICHIESTA ESTINZIONE O MANTENIMENTO COPERTURA ASSICURATIVA

Spett. CNP Assurances S.A.
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 - 20122 Milano
RACCOMANDATA A.R. O/A
mezzo Fax 02.72.60.11.51

Polizza Collettiva N. 020000154
Finanziamenti Business N°
Azienda Richiedente.....

Il Richiedente

Informa CNP di aver provveduto ad inoltrare all'Istituto erogante la domanda di Estinzione/Surroga/Accollo del Contratto di Finanziamento di cui sopra e pertanto, ai sensi del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010 art. 49, chiede che in caso di esito positivo dell'operazione di cui sopra:

la Copertura Assicurativa cessi la propria operatività e sia restituita la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (premio non goduto).

L'importo determinato dovrà essere accreditato sul conto corrente che ha le seguenti coordinate:

c/c ABI..... CAB.....

IBAN

la Copertura Assicurativa continui la sua operatività fino alla naturale scadenza secondo quanto indicato all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Luogo e Data.....

Richiedente.....
(Firma leggibile del Legale Rappresentante)

Timbro dell' Impresa

Si allegano:

- Copia documento d'identità in corso di validità del Legale Rappresentante;
- Copia Codice Fiscale del Legale Rappresentante;
- Copia contabile attestante estinzione anticipata totale del Finanziamento o copia della quietanza di pagamento che attesti l'avvenuta surroga o accollo;
- Visura camerale aggiornata.