



PRONTO REDDITO

COPERTURA ASSICURATIVA DANNI
POLIENNALE IN FORMA COLLETTIVA
A PREMIO UNICO
(COLLETTIVA N. 020000271/JRINCUGF01059)

CONTRATTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA
DEL TAVOLO TECNICO ANIA "CONTRATTI CHIARI E
COMPENSIBILI".

**IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE
CONSEGNATO ALL'ADERENTE/ASSICURATO
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO
DI PROPOSTA**

**POLIZZA FACOLTATIVA E NON CONNESSA
AD ALCUN FINANZIAMENTO**

DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO: 02/2026

PAGINA BIANCA



PRESENTAZIONE

Caro Cliente,

Pronto Reddito è la Polizza pensata per la protezione del tuo tenore di vita e quello dei tuoi cari; viene stipulata direttamente dal tuo Intermediario, in qualità di Contraente al fine di consentire ai propri Clienti che decidono di aderirvi, di beneficiare delle Coperture assicurative in essa previste. COME SPECIFICATO NEL SET INFORMATIVO, anche qualora sia venduta contestualmente ad un Finanziamento, la Polizza è **FACOLTATIVA e NON CONNESSA ad alcun Finanziamento**.

In caso di premorienza e Invalidità Totale Permanente, le Coperture assicurative intervengono con il pagamento del capitale costante da te scelto, che potrà essere utilizzato per tutelare il tuo patrimonio. A seguito di Perdita Involontaria d'Impiego (in caso di lavoratori Dipendenti di azienda privata) o Inabilità Totale e Temporanea (in tutti gli altri casi) le Coperture, se previste all'interno del pacchetto da te scelto, intervengono con il pagamento di un Indennizzo mensile predeterminato da te scelto sulla base delle tue richieste ed esigenze di tutela.

Il presente Set Informativo illustra le caratteristiche della Polizza sottoscritta.

La comprensione dei contenuti è ora resa più agevole grazie ai Documenti Informativi Precontrattuali denominati "**DIP**" e "**DIP aggiuntivo**", i quali espongono in maniera sintetica, le Coperture assicurative previste dal Contratto e forniscono inoltre informazioni sulla Compagnia.

Le Condizioni di Assicurazione contengono invece l'insieme delle norme che disciplinano il presente Contratto di Assicurazione. Abbiamo redatto questo documento in maniera quanto più semplice possibile utilizzando strumenti grafici particolarmente intuitivi per facilitarne la lettura; nello specifico:

- › al fine di aiutarti nella comprensione del testo, abbiamo inserito box di consultazione e degli esempi;
- › al fine di dar risalto a quelle parti che devi leggere con attenzione in quanto particolarmente onerose, abbiamo utilizzato il carattere grassetto ed evidenziato il testo;
- › al fine di richiamare la tua attenzione a prendere consapevolezza su particolari regole applicative, abbiamo inserito "**avvertenze**" specifiche.

Per ogni eventuale chiarimento ti invitiamo a prendere contatto con:

Ufficio Gestione Portafoglio

Via Arbe 49, 20125 Milano

portafoglio@cnpitalia.it



BOX DI CONSULTAZIONE

Questo è un box di consultazione.

In esso troverai risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità.

Questi spazi non hanno alcun valore contrattuale ma costituiscono solo una esemplificazione.

CONTENUTI



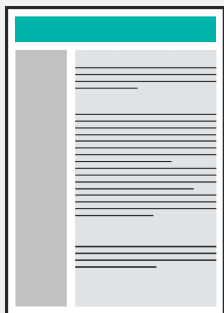
DIP DANNI

Documento Informativo Precontrattuale
dei contratti di assicurazione danni



DIP AGGIUNTIVO DANNI

Documento Informativo Precontrattuale
dei contratti di assicurazione danni



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

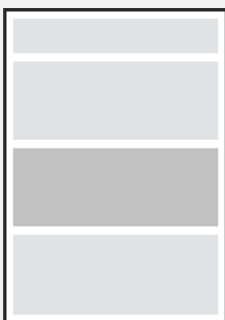
GLOSSARIO

CAPITOLO I – NORME CONTRATTUALI

CAPITOLO II – COPERTURE ASSICURATIVE – PRESTAZIONI E INDENNIZZI

CAPITOLO III – ESCLUSIONI

CAPITOLO IV – DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI



DOCUMENTI INTEGRATIVI

ALLEGATO 1: TABELLA DI VALUTAZIONE MEDICO LEGALE INAIL

ALLEGATO 2: RIFERIMENTI NORMATIVI

FAC SIMILE – MODULO DI PROPOSTA

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

MODULO DI DENUNCIA SINISTRI

LA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE (SET INFORMATIVO) E CONTRATTUALE (MODULO DI PROPOSTA E LETTERA DI CONFERMA), VERRANNO CONSEGNATE ALL'ADERENTE/ASSICURATO, COME CONCORDATO TRA LA COMPAGNIA E IL CONTRAENTE.

ASSICURAZIONE INCOME PROTECTION A PREMIO UNICO

Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP Danni)

Compagnia: CNP Assurances S.A - CNP Caution S.A. – Rappresentanze Generali per l'Italia

Prodotto: Pronto Reddito

Il presente DIP Danni è aggiornato a Febbraio 2026

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Le presenti garanzie sono dedicate alle persone fisiche che intendono proteggere il proprio tenore di vita e dei propri cari. Le garanzie assicurano il pagamento del Capitale assicurato ovvero di un Indennizzo mensile nel caso in cui uno degli eventi coperti colpisca l'Aderente/Assicurato.



Che cosa è assicurato?

Le garanzie previste dalla Polizza sono strutturate nei seguenti pacchetti che il Cliente può scegliere di acquistare in base alle proprie esigenze:

PACCHETTO A

(Per Dipendente di azienda privata)

- ✓ Decesso da Infortunio
- ✓ Perdita Involontaria d'Impiego

PACCHETTO B

(Per Dipendente di azienda privata)

- ✓ Invalidità Totale Permanente da Infortunio
- ✓ Perdita Involontaria d'Impiego

PACCHETTO C

(Per Dipendente pubblico, Lavoratore autonomo, Non lavoratore, Altro status lavorativo)

- ✓ Decesso da Infortunio
- ✓ Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia

PACCHETTO D

(Per Dipendente pubblico, Lavoratore autonomo, Non lavoratore, Altro status lavorativo)

- ✓ Invalidità Totale Permanente da Infortunio
- ✓ Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia

Nel rispetto dei massimali previsti:

- ✓ in caso di Decesso da Infortunio o Invalidità Totale Permanente da Infortunio, la Compagnia corrisponderà una somma pari al **Capitale assicurato scelto** dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta;
- ✓ in caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia o di Perdita Involontaria d'Impiego, la Compagnia corrisponderà una somma mensile pari all'importo scelto dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta.



Che cosa NON è assicurato?

Non possono sottoscrivere la Polizza le persone fisiche:

- ✗ residenti in paesi diversi dall'Italia;
- ✗ con età inferiore a 18 anni;
- ✗ con età superiore a 65 anni compiuti al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta;
- ✗ con età superiore a 70 anni compiuti a scadenza.



Ci sono limiti di copertura?

Le Compagnie limitano l'Indennizzo:

- ! al Capitale assicurato, con un **massimo di € 50.000**, in caso di Decesso da Infortunio e Invalidità Totale Permanente da Infortunio;
- ! ad un **massimo di 9 indennizzi mensili per Sinistro e 27 per l'intera durata contrattuale**: ciascun indennizzo prevede un importo **massimo pari a € 1.000** in caso di Perdita Involontaria d'Impiego e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia.

Le Compagnie non erogano l'Indennizzo principalmente se:

- ! il grado di Invalidità Totale Permanente accertata è **pari o inferiore al 65% come da Tabelle INAIL (Franchigia)**;
- ! l'Inabilità Totale Temporanea da Malattia avviene e/o la malattia che l'ha generata viene diagnosticata **nei primi 60 giorni (Carenza)** dalla Data di Decorrenza delle coperture e/o non perdura per **almeno 60 giorni (Franchigia)**;
- ! l'Aderente/Assicurato non ha svolto per **almeno 30 giorni consecutivi un'attività lavorativa** a seguito di una precedente Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia dovuta alla stessa causa, oppure 180 giorni dalla precedente Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia per la quale la Compagnia abbia già corrisposto una o più prestazioni mensili;
- ! la Perdita Involontaria d'Impiego o la comunicazione di licenziamento avviene nei **primi 90 giorni** dalla Data di decorrenza delle coperture **(Carenza)** e/o lo stato di disoccupazione o mobilità non perdura per **almeno 60 giorni (Franchigia)**;
- ! l'Aderente/Assicurato non ha ripreso a svolgere un'attività lavorativa come Dipendente di azienda privata per **almeno 180 giorni** dalla precedente perdita d'impiego per la quale la Compagnia abbia già corrisposto una o più prestazioni mensili.

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente



Dove vale la copertura?

- ✓ Le Coperture assicurative valgono in tutto il mondo, a condizione che la documentazione sanitaria fornita alle Compagnie in sede di valutazione del sinistro sia certificata da un medico che eserciti la propria professione in Italia;
- ✓ La Copertura assicurativa Perdita Involontaria d'Impiego ha validità per i sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo, a condizione che il contratto di lavoro sia regolato dalla Legge italiana.



Che obblighi ho?

- All'atto dell'adesione alla Polizza, l'Aderente/Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze dell'Aderente/Assicurato e dell'Adeguatezza del Contratto nonché il Modulo di Proposta;
- l'Aderente/Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete in quanto le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l'Indennizzo nonché la cessazione della Polizza;
- l'Aderente/Assicurato deve comunicare tempestivamente alle Compagnie, per iscritto, la perdita dei requisiti di adesione e/o assicurabilità;
- l'Aderente/Assicurato e/o i suoi aventi causa devono tempestivamente denunciare il sinistro fornendo alle Compagnie la documentazione utile alla valutazione dello stesso.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è unico e anticipato senza la possibilità di frazionamento.

Il Premio è calcolato in funzione del pacchetto scelto, della durata delle Coperture, dell'importo del Capitale assicurato (per DC e ITP) e dell'Indennizzo mensile (per ITT e PPL).

La Compagnia, in ragione della pluriennalità, applica una riduzione del Premio pari all'1% sul Premio unico sulla durata pari a 10 anni.

Il pagamento del Premio da parte dell'Aderente/Assicurato viene effettuato direttamente al Distributore, in forza della delega all'incasso ricevuta dalla Compagnia, con i seguenti metodi: Carta di Credito, Carta di Debito, Bonifico Bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto di Assicurazione si perfeziona e le Coperture decorrono dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Lettera di Conferma, fermo restando che l'efficacia delle Coperture è subordinata al pagamento del Premio e all'esito positivo delle verifiche effettuate dalla Compagnia.

Le Coperture assicurative hanno una durata pari a 3, 5 o 10 anni, in base alla scelta effettuata dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, nel limite di età dell'Assicurato alla scadenza.

Le Coperture assicurative terminano:

- › in caso di recesso dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza delle coperture riportata nella Lettera di Conferma;
- › ove la durata del Contratto di Assicurazione superi i 5 anni, in caso di recesso annuale, con effetto a partire dalla quinta ricorrenza annua dalla Data di decorrenza delle Coperture riportata nella Lettera di Conferma;
- › in caso di perdita dei requisiti di adesione e assicurabilità;
- › in caso Decesso da Infortunio dell'Aderente/Assicurato;
- › in caso di liquidazione del Capitale Assicurato per Invalidità Totale Permanente da Infortunio dell'Aderente/Assicurato;
- › alla data di scadenza del Contratto di Assicurazione riportata nella Lettera di Conferma.



Come posso disdire la polizza?

Il Contratto di Assicurazione non prevede disdetta.

ASSICURAZIONE INCOME PROTECTION A PREMIO UNICO

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)



Prodotto: Pronto Reddito

Il presente DIP Aggiuntivo Danni è aggiornato a Febbraio 2026 ed è l'ultima versione disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Aderente/Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle Coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Aderente/Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

CNP ASSURANCES S.A. e CNP CAUTION S.A. appartenenti al Gruppo La Banque Postale, con Direzione Generale in Promenade Cœur de Ville, 4 - Issy-les-Moulineaux (Francia) - Numero verde 800.222.662; sito internet www.cnpitalia.it - e-mail info@cnpitalia.it - PEC cnp@pec.cnpitalia.it. Il contratto è stipulato con le Rappresentanze Generali per l'Italia, site in Via Arbe, 49; 20125; Milano, Italia.

CNP Assurances S.A. è iscritta all'elenco annesso al RIGA al n. I.00048. CNP Caution S.A. è iscritta all'elenco annesso al RIGA al n. I.00127. Entrambe le Compagnie sono ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento e sono soggette alla vigilanza prudenziale di ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - sito internet: www.banque-france.fr/acpr). Con riferimento all'ultimo bilancio di esercizio approvato, si riportano i dati sulla situazione patrimoniale delle Compagnie: CNP Assurances S.A.: Patrimonio Netto = 12.148.190.056,99 €; Risultato economico di periodo = 1.668.031.826,75€. Con riferimento alla situazione di solvibilità dell'impresa, il valore dell'indice di solvibilità (*solvency ratio*) è pari a 270%. La relazione di solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet di CNP Assurances S.A. al seguente link: <https://www.cnp.fr/le-groupe-cnp-assurances/investisseurs/resultats/resultats-et-donnees-financieres>.

CNP Caution S.A.: Patrimonio Netto = 645.171.186,03 €; Risultato economico di periodo = 28.808.705,90€. Con riferimento alla situazione di solvibilità dell'impresa, il valore dell'indice di solvibilità (*solvency ratio*) è pari al 490%. La relazione di solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet di CNP Assurances S.A. al seguente link: <https://www.cnp.fr/le-groupe-cnp-assurances/investisseurs/resultats/resultats-et-donnees-financieres>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

• Decesso da Infortunio

La garanzia Decesso da Infortunio prevede un Indennizzo pari al Capitale assicurato scelto dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, nel caso di premorienza da Infortunio verificatesi durante il periodo contrattuale.

• Invalidità Totale Permanente da Infortunio

La garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio prevede un Indennizzo pari al Capitale assicurato scelto dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, nel caso in cui venga lui riconosciuta un'Invalidità Totale Permanente di grado superiore al 65% entro 2 anni dall'Infortunio verificatesi durante il periodo contrattuale.

• Perdita Involontaria d'Impiego

La garanzia Perdita Involontaria d'Impiego è sottoscrivibile esclusivamente da Dipendenti di azienda privata con un contratto di lavoro regolato dalla Legge Italiana di almeno 16 ore lavorative settimanali.

Prevede un Indennizzo mensile, pari all'importo scelto dall'Aderente/Assicurato, che verrà corrisposto ogni 30 giorni nel perdurare dello stato di disoccupazione.

• Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia

La garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia è sottoscrivibile esclusivamente dai Lavoratori appartenenti a categorie diverse dai Dipendenti di azienda privata ovvero dai Non Lavoratori.

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

Prevede un Indennizzo mensile, pari all'importo scelto dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, che verrà liquidato ogni 30 giorni nel perdurare dello stato di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono coperte le persone che esercitano le seguenti attività professionali considerate pericolose: Acrobata; Domatore; Addestratore di animali operante in circhi o spettacoli; Addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza limitatamente, in entrambi i casi, alle categorie: artigiani, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali; Artista controfigura; Stuntman; Pilota di mezzi aerei; Equipaggio di mezzi aerei; Istruttore di volo; Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti); Addetto di impianti di energia nucleare; Collaudatore di veicoli, motoveicoli, aeromobili; Addetto al soccorso alpino e speleologico; Fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio; Fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive o tossiche; Fabbricante di armi; Operaio/addetto su piattaforme petrolifere; Sommozzatore; Speleologo; Addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi); Palombaro.



Ci sono limiti di copertura?

- Sono esclusi dalle Coperture Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia i sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento – anche occasionale – di una attività professionale considerata pericolosa o di una delle seguenti attività sportive: Sci e snowboard fuori pista, acrobatico e/o estremo; Salti da trampolino con sci e idrosci; Sci nautico; Skiathlon; Bob (guidoslitta); Skeleton; Arrampicata; Bouldering; Scalata; Combinata nordica; Escursioni alpine > 3.000 metri, Skyrunning; Accesso ai ghiacciai; Rafting, Canyoning, Hydrospeed, Kayak, Canoa; Speleologia; Sport aerei in genere; a titolo esemplificativo: Aereo mobili a pilotaggio remoto (droni), Bungee Jumping, Paracadutismo, Parapendio, Deltaplano, ULM, Elicottero, Aliante; Immersioni subacquee; Caccia, Safari; Sport equestri; Tauromachia; Partecipazione a gare (e relativi allenamenti) e prove, con qualsiasi mezzo a motore; Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa); Competizioni ciclistiche; Kickboxing, Pugilato, Savate e lotta nelle sue varie forme; Atletica pesante; Rugby e Football americano; Altri sport comunemente definiti "estremi".

LE COPERTURE DECESSO DA INFORTUNIO, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO E INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO E MALATTIA NON SONO OPERANTI NEI SEGUENTI CASI:

- Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture assicurative, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- 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;
- 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);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiare Sicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- dolo dell'Assicurato e/o del Beneficiario;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore qualora l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato e/o dal Beneficiario;
- sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- sinistri causati da abuso od uso di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- conseguenze della pratica tutte le attività sportive compiute a livello professionistico (sia che comportino o meno un compenso o una remunerazione) salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento – anche occasionale – di una delle attività sportive e/o lavorative pericolose su indicate;
- produzione e/o uso di esplosivi.

LE COPERTURE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO E INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO E MALATTIA NON SONO INOLTRE OPERANTI NEI SEGUENTI CASI:

- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- atti di autolesionismo dell'Assicurato volontari o causati da stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

- sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- 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);
- gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.

LA COPERTURA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA NON È INOLTRE OPERANTE NEL SEGUENTE CASO:

- pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

LA COPERTURA PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO NON È OPERANTE NEI SEGUENTI CASI:

- l'Assicurato non ha prestato, nei 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro, la propria attività lavorativa in modo consecutivo. La sospensione inferiore alle 2 settimane non viene considerata quale interruzione di continuità del rapporto di lavoro;
- l'Assicurato ha un contratto di lavoro che preveda meno di 16 ore settimanali;
- il licenziamento è dovuto a giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari o professionali;
- dimissioni;
- qualora Assicurato, durante la messa in mobilità matura il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria, Straordinaria (anche in deroga) o Edilizia ovvero altri ammortizzatori sociali;
- contratto di lavoro non è regolato dalla Legge italiana;
- l'Assicurato venga licenziato dal medesimo datore di lavoro dal quale aveva ricevuto nei 12 mesi prima dell'adesione alla Polizza un'intimazione di licenziamento, una comunicazione scritta nella quale veniva individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione o è a conoscenza di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
- l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- qualora la disoccupazione sia un evento programmato in base alla natura di rapporto subordinato a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, sia la conseguenza della scadenza di un termine;
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione;
- l'Assicurato non si presenti al lavoro a causa di condanna penale.
- licenziamento dovuto a malattie note o conosciute al momento della sottoscrizione del contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato alle Persone Fisiche in possesso dei requisiti di adesione e di assicurabilità e che abbiano la necessità di tutelarsi da eventi negativi che possono mettere a rischio il tenore di vita proprio, della propria famiglia e/o di altri soggetti.



Quali costi devo sostenere?

Il 65% del Premio (al netto delle imposte) è corrisposto all'intermediario per remunerare l'attività di distribuzione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta o e-mail, all'Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito : <table border="1" data-bbox="320 1335 1490 1536"> <tr> <td data-bbox="320 1335 906 1536"> CNP ASSURANCES S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Arbe, 49 - 20125 Milano reclami@cnpitalia.it <u>Per tutte le garanzie tranne Perdita Involontaria d'Impiego</u> </td><td data-bbox="906 1335 1490 1536"> CNP CAUTION S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Arbe, 49 - 20125 Milano reclami@cnpcaution.it <u>Per la sola garanzia Perdita Involontaria d'Impiego</u> </td></tr> </table> Le Compagnie si impegnano a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.	CNP ASSURANCES S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Arbe, 49 - 20125 Milano reclami@cnpitalia.it <u>Per tutte le garanzie tranne Perdita Involontaria d'Impiego</u>	CNP CAUTION S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Arbe, 49 - 20125 Milano reclami@cnpcaution.it <u>Per la sola garanzia Perdita Involontaria d'Impiego</u>
CNP ASSURANCES S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Arbe, 49 - 20125 Milano reclami@cnpitalia.it <u>Per tutte le garanzie tranne Perdita Involontaria d'Impiego</u>	CNP CAUTION S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Arbe, 49 - 20125 Milano reclami@cnpcaution.it <u>Per la sola garanzia Perdita Involontaria d'Impiego</u>		
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi a: IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax 06 42 13 32 06 - PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su www.ivass.it. L'esponente ha altresì la facoltà di rivolgersi all' Autorità di Vigilanza Francese - ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) corredando l'esposto con la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia per posta (Banque de France TSA 50120 - 75 035 Paris Cedex 01) o online: https://accueil.banque-france.fr/uti/#/accueil		
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:			
Arbitro assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.		
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione, tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).		

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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 (http://www.ec.europa.eu/fin-net). L'Assicurato potrà presentare reclamo al <i>Médiateur de l'Assurance</i> (TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09) e-mail: le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org .

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi corrisposti dall'Aderente, limitatamente alle componenti riferite ai rischi di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5%, possono beneficiare della detrazione d'imposta, nei limiti e alle condizioni tempo per tempo vigenti. Tali limiti sono elevati relativamente ai premi riferiti al rischio di morte pagati in dipendenza di Contratti di Assicurazione finalizzati alla tutela delle persone con disabilità grave. I capitali percepiti a seguito di invalidità permanente o morte sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. I proventi e le indennità conseguiti in sostituzione di redditi, anche in forma di risarcimento assicurativo, costituiscono redditi della stessa categoria di quelli sostituiti o perduti. È onere dell'Aderente verificare, in relazione al proprio regime fiscale, il corretto trattamento di premi e prestazioni, nonché assolvere agli obblighi dichiarativi tempo per tempo vigenti.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il Cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: www.cnpitalia.it
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SOMMARIO

GLOSSARIO

NORME CONTRATTUALI

ART. 1	PER CHE COSA È POSSIBILE ASSICURARSI.....	4
ART. 2	REQUISITI PER POTERSI ASSICURARE (REQUISITI DI ADESIONE E DI ASSICURABILITÀ)	4
ART. 3	DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.....	5
ART. 4	ATTIVITÀ PROFESSIONALI PERICOLOSE NON ASSICURABILI	5
ART. 5	CAPITALE ASSICURATO E MASSIMALI	5
ART. 6	CUMULO.....	5
ART. 7	COME POTERSI ASSICURARE.....	6
ART. 8	CONCLUSIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	6
ART. 9	PREMIO.....	6
ART. 10	DURATA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	6
ART. 10.1	DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE	6
ART. 11	OBBLIGO DI ASTENSIONE E CLAUSOLA SANCTION	7
ART. 12	TERMINE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE	7
ART. 13	DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE/ASSICURATO (DIRITTO DI RIPENSAMENTO).....	7
ART. 14	DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE IN CORSO DI CONTRATTO	7
ART. 15	PERDITA DEI REQUISITI DI ADESIONE E ASSICURABILITÀ	8
ART. 16	BENEFICIARI	8
ART. 17	DOVE VALGONO LE COPERTURE ASSICURATIVE	9
ART. 18	DENUNCIA DEL SINISTRO	9
ART. 19	RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE.....	9
ART. 20	PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO.....	9
ART. 21	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	9
ART. 22	IMPOSTE E TASSE	9
ART. 23	CLAUSOLA LIBERATORIA	9
ART. 24	MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE	9

COPERTURE ASSICURATIVE - INDENNIZZI

ART. 26	COPERTURA DECESSO DA INFORTUNIO.....	10
ART. 27	COPERTURA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO.....	10
ART. 28	COPERTURA DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA.....	11
ART. 29	COPERTURA PERDITA D'IMPIEGO.....	12
ART. 30	TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, CARENZE E FRANCHIGIE	13

ESCLUSIONI

ART. 31	ESCLUSIONI	14
---------	------------------	----

DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

ART. 32	DENUNCIA DEI SINISTRI.....	16
ART. 33	DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA COMPAGNIA PER L'ISTRUTTORIA DEL SINISTRO	16
ART. 34	MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	17
ART. 35	PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE	17

GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo, nonché quei termini che nella Polizza assumono un significato specifico.

IMPORTANTI



SOGGETTI



- › **Polizza Collettiva:** L'Accordo di Assicurazione stipulato tra il Contraente e le Compagnie, al quale possono chiedere di aderire i soggetti che possiedono i requisiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.
- › **Premio:** L'importo richiesto all'Aderente/Assicurato quale corrispettivo per usufruire delle Coperture assicurative.
- › **Sinistro:** Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale sono prestate le Coperture assicurative.
- › **Aderente/Assicurato:** La persona fisica residente in Italia, che aderisce alla Polizza Collettiva in qualità di cliente del Contraente, che sottoscrive il Modulo di Proposta, paga il Premio e coincide con il soggetto il cui interesse è protetto dal Contratto di Assicurazione.
- › **Beneficiario:** Il soggetto che riceve le prestazioni previste dal Contratto di Assicurazione ed erogate dalle Compagnie. Per le garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia e Perdita d'Impiego il Beneficiario coincide con l'Aderente/Assicurato.
Per la garanzia Decesso da Infortunio il Beneficiario è quello designato dall'Aderente/Assicurato o, in caso di mancata designazione, quelli stabiliti per legge.
- › **Cliente:** Coincide con l'Aderente/Assicurato.
- › **Compagnie:** CNP Assurances S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in Via Arbe, 49 – 20125 Milano. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Aderente/Assicurato stipula il Contratto di Assicurazione.
CNP Caution S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in Via Arbe, 49 – 20125 Milano. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Aderente/Assicurato stipula il Contratto di Assicurazione.
Ciascuna Compagnia interviene per le Coperture assicurative relative ai rami per i quali è autorizzata.
- › **Contraente:** Area Brokers Industria S.p.A.; il Contraente viene definito anche come "Intermediario" o "Distributore".
- › **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione a tutela del consumatore.
- › **Lavoratore Autonomo:** Persona fisica che si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente (art. 2222 c.c.). Rientrano nella categoria dei Lavoratori autonomi i Liberi Professionisti.
- › **Lavoratore Dipendente di azienda privata:** Persona fisica che svolge la propria attività lavorativa presso un'azienda privata di cui è Dipendente e il cui contratto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, regolato dalla Legge italiana, non sia inferiore a 16 ore settimanali.
Sono equiparati ai Lavoratori di Azienda Privata:
 - i dirigenti, i quadri, gli impiegati e gli operai;
 - i soci di cooperativa con rapporto di lavoro subordinato con la medesima cooperativa;
 - i lavoratori somministrati;
 - i lavoratori con contratto di apprendistato.
- › **Lavoratore Dipendente Pubblico:** Persona fisica Dipendente della Pubblica Amministrazione intesa come:
 - le Amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado;
 - le Aziende e le Amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
 - le Regioni, le Province ed i Comuni;
 - le Università; le Camere di Commercio, Industria, Artigiano e Agricoltura e le loro Associazioni;
 - le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.
- › **Non Lavoratore/Altro Status lavorativo:** Persona Fisica che non sia Lavoratore Autonomo, Lavoratore di Azienda Pubblica, Lavoratore dipendente di azienda privata. Sono equiparati al Non Lavoratore: i pensionati, le casalinghe, gli studenti, i dipendenti di imprese familiari con mansioni di assistenza o collaborazione familiare, i dipendenti di imprese familiari (o dipendente di persone fisiche con mansioni di assistenza familiare) in rapporto di parentela con il datore di lavoro (nelle società di capitali tale rapporto di parentela riguarda anche quello esistente tra il Lavoratore e l'Amministratore Unico, il Direttore Generale o l'Amministratore Delegato), i dipendenti di azienda privata con contratto di lavoro non disciplinato dalla legge italiana e/o con meno di 16 ore settimanali.
- › **Referente terzo:** Il soggetto, diverso dal Beneficiario, indicato eventualmente nel Modulo di Proposta, a cui la Compagnia, per specifiche esigenze di riservatezza, potrà fare riferimento in caso di Decesso da Infortunio dell'Assicurato.

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente



- › **Capitale assicurato:** Il capitale costante scelto dall'Aderente/Assicurato e indicato nel Modulo di Proposta.
- › **Coperture assicurative:** Le garanzie contenute nella Polizza concesse dalle Compagnie e che prevedono il pagamento di un Indennizzo al verificarsi del Sinistro.
- › **Decesso da infortunio:** La morte dell'Assicurato conseguente da Infortunio.
- › **Inabilità Totale Temporanea (ITT):** La perdita totale temporanea della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività (professione) a causa di infortunio o Malattia. Se l'evento colpisce un non lavoratore, l'Inabilità Totale Temporanea è la perdita temporanea e totale della capacità dell'Aderente/Assicurato di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane, ossia di svolgere e di gestire i propri affari familiari, personali o domestici.
- › **Indennizzo:** La somma dovuta dalle Compagnie in caso di Sinistro.
- › **Indennizzo mensile assicurato:** L'Indennizzo mensile scelto dall'Aderente/Assicurato e indicato nel Modulo di Proposta, dovuto dalle Compagnie in caso di Sinistro.
- › **Infortunio:** L'evento dannoso dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali, l'annegamento, l'assideramento o il congelamento, i colpi di sole o di calore, le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini, ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia, gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza.
- › **Invalidità Totale Permanente da Infortunio (ITP):** La perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Aderente/Assicurato a causa di Infortunio, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dallo stesso. L'Indennizzo è riconosciuto quando il grado percentuale di invalidità accertato sia superiore al 65%..
Il grado di Invalidità Totale Permanente da infortunio è valutato in base alla tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute.

Qualora l'evento invalidante si verifichi quando l'Aderente/Assicurato è già in quiescenza, e pertanto il criterio di riconoscimento dell'invalidità permanente non può essere applicato in riferimento alle capacità lavorative, si utilizza il criterio di "perdita di autosufficienza" definito come segue. L'Assicurato è riconosciuto colpito da Invalidità Totale Permanente da Infortunio nel caso in cui risulti incapace di svolgere almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana in maniera totale e permanente, e necessita pertanto della costante assistenza di una terza persona.

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

- lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);
 - vestirsi e svestirsi: la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento e, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;
 - andare al bagno ed usarlo: la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi);
 - spostarsi: la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona;
 - continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
 - alimentarsi: la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.
- › **Malattia:** Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
 - › **Perdita Involontaria d'Impiego (PPI):** Lo stato dell'Assicurato, che sia Lavoratore Dipendente di azienda privata, qualora egli, a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo: a) abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; b) sia iscritto negli appositi elenchi anagrafici in Italia, o percepisca un'indennità derivante da trattamento di mobilità; c) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro. Il rischio assicurato è il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" o "messa in mobilità".
 - › **Stato di disoccupazione o Mobilità:** La posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un Lavoratore Dipendente di azienda privata che è iscritto nelle liste di disoccupazione o di mobilità presso il centro per l'impiego di competenza percependo le rispettive indennità. Durante la disoccupazione/mobilità il lavoratore non potrà svolgere nessuna attività lavorativa.

LIMITAZIONI



- › **Carenza:** Il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di decorrenza delle Coperture assicurative durante il quale le stesse non sono operative. Se l'evento dannoso si verifica nel corso di tale periodo, le Compagnie non corrisponderanno l'Indennizzo.
- › **Esclusioni:** I rischi esclusi o le limitazioni relativi alle Coperture assicurative prestate dalle Compagnie, elencati nel Capitolo III delle Condizioni di Assicurazione.
- › **Età anagrafica:** Età calcolata in anni dalla data di nascita alla data di sottoscrizione.

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

- › **Età assicurativa:** Età presa in considerazione dalle Compagnie per il calcolo del Premio. È calcolata in anni interi, trascurando la frazione di anno inferiore o uguale ai 6 mesi e computando come anno intero la frazione superiore ai 6 mesi.
- › **Franchigia relativa (per la sola garanzia ITP):** la percentuale di danno che resta a carico dell'Aderente/Assicurato e che, solo se superata, darà diritto ad un Indennizzo previsto dalla copertura assicurativa.
- › **Periodo di Franchigia assoluta:** Il periodo di scopertura della garanzia in cui la parte di danno subita e indennizzabile resta totalmente a carico dell'Aderente/Assicurato.
- › **Massimale:** La somma fino alla cui concorrenza, per ciascun Sinistro, le Compagnie prestano le Coperture assicurative.
- › **Periodo di riqualificazione:** Il periodo di tempo successivo alla data di cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea ovvero dello Stato di disoccupazione o Mobilità per il quale sia stato liquidato un sinistro, durante il quale l'Aderente/Assicurato deve ritornare a svolgere la sua normale attività lavorativa ai fini dell'indennizzabilità del sinistro successivo.

DOCUMENTI



- › **Condizioni di Assicurazione:** L'insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di Assicurazione.
- › **Contratto di Assicurazione:** Contratto mediante il quale le Compagnie, a fronte del pagamento di un Premio, si impegnano a pagare un Indennizzo al verificarsi dell'evento assicurato.
- › **DIP Aggiuntivo Danni:** Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni.
- › **DIP Danni:** Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni.
- › **Lettera di Conferma:** Il documento con cui le Compagnie accettano la proposta di adesione alla Polizza Collettiva da parte dell'Aderente/Assicurato.
- › **Lettera di Rifiuto:** Il documento con cui le Compagnie rifiutano la proposta di adesione alla Polizza Collettiva da parte dell'Aderente/Assicurato.
- › **Modulo di Denuncia sinistri:** È il documento che può essere utilizzato per la denuncia dei sinistri. In esso è contenuto l'elenco dei documenti da consegnare in fase di denuncia.
- › **Modulo di Proposta:** È il documento sottoscritto dal potenziale Aderente/Assicurato, con il quale richiede alle Compagnie di aderire alla Polizza Collettiva.
- › **Set Informativo:** Insieme dei documenti predisposti e consegnati unitariamente all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione del contratto. È composto dal, DIP Danni, dal DIP Aggiuntivo Danni, dalle Condizioni di Assicurazione, dall'Allegato 1 "Tabella di Valutazione Medico Legale INAIL", dall'Allegato 2 "Riferimenti Normativi", dal Fac-simile del Modulo di Proposta, dall'Informativa sul trattamento dei dati personali e dal Modulo di Denuncia sinistri.

FASI DEL CONTRATTO



- › **Conclusione del Contratto di Assicurazione o perfezionamento:** Il momento in cui l'Aderente/Assicurato riceve la comunicazione (Lettera di Conferma) dell'accettazione della proposta da parte delle Compagnie.
- › **Data di decorrenza delle coperture assicurative:** Il termine dal quale le Coperture assicurative possono essere attivate, che coincide con le ore 24 del giorno di emissione della Lettera di Conferma.
- › **Durata del Contratto di Assicurazione:** Il periodo di vigenza del Contratto di Assicurazione.
- › **Durata delle coperture assicurative:** Il periodo di vigenza delle Coperture assicurative. Coincide con la durata del Contratto di Assicurazione.
- › **Efficacia del Contratto di Assicurazione e delle Coperture assicurative:** il termine dal quale il Contratto di Assicurazione e le Coperture assicurative prendono efficacia e che coincide con le ore 24 del giorno in cui l'Aderente/Assicurato paga il Premio.
- › **Periodo di copertura:** il periodo di tempo in cui le Coperture assicurative sono attive e risulta pagato il relativo Premio.

CAPITOLO I

NORME CONTRATTUALI



COPERTURE ASSICURATIVE



DECESSO
DA
INFORTUNIO



INVALIDITÀ TOTAL
PERMANENTE DA
INFORTUNIO (ITP)



INABILITÀ
TOTALE
TEMPORANEA
DA
INFORTUNIO E
MALATTIA (ITT)



PERDITA
D'IMPIEGO (PPL)

PREMESSA

Le Condizioni di Assicurazione regolano l'adesione individuale alla Polizza Collettiva stipulata dalla Contraente con le Compagnie CNP Assurances S.A. e CNP Caution S.A. a favore dei propri Clienti, ed il relativo rapporto contrattuale.

AVVERTENZA: Anche se la Polizza è proposta da un Mediatore del Credito (collaboratore del Distributore) ed eventualmente venduta contestualmente ad una richiesta di Finanziamento, è facoltativa e non obbligatoria per la concessione del Finanziamento stesso. Tra la Polizza e il Finanziamento, pertanto, non vi è alcuna connessione funzionale; in caso di estinzione anticipata del Finanziamento, la Polizza proseguirà sino alla sua naturale scadenza e il Premio non verrà rimborsato.

AVVERTENZA: a norma dell'articolo 166, comma 2, del D. Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private", si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto o in altri colori contenenti decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le norme di legge applicabili.

ART. 1 PER CHE COSA È POSSIBILE ASSICURARSI

A fronte dell'adesione alla Polizza e del pagamento del Premio, le Compagnie, ognuna per quanto di propria competenza, garantiscono all'Aderente/Assicurato, nei limiti delle condizioni di seguito descritte, gli Indennizzi previsti dalle Coperture assicurative relative al pacchetto assicurativo scelto.

Si illustrano qui di seguito i pacchetti assicurativi che possono essere acquistati:

PACCHETTI	SOGGETTI ASSICURABILI	COPERTURE ASSICURATIVE		
Pacchetto A	DIPENDENTE DI AZIENDA PRIVATA	 DECESSO Da infortunio		 PPL
Pacchetto B	DIPENDENTE DI AZIENDA PRIVATA		 ITP da infortunio	 PPL
Pacchetto C	LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO, LAVORATORE AUTONOMO, NON LAVORATORE/ALTRO STATUS LAVORATIVO	 DECESSO Da infortunio		 ITT da infortunio e da malattia
Pacchetto D	LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO, LAVORATORE AUTONOMO, NON LAVORATORE/ALTRO STATUS LAVORATIVO		 ITP da infortunio	 ITT da infortunio e da malattia

AVVERTENZA: Possono sottoscrivere i **PACCHETTI A o B**, esclusivamente i **Lavoratori Dipendenti di Azienda Privata con contratto di lavoro disciplinato dalla legge italiana, a tempo determinato o indeterminato, di almeno 16 ore lavorative settimanali.**

Ai fini del presente contratto, i Lavoratori Dipendenti di Azienda Privata che non rientrano nella definizione riportata sopra e nel glossario, sono considerati Non Lavoratori e potranno sottoscrivere, in alternativa, i Pacchetti C o D.

Gli Indennizzi relativi alle singole Coperture assicurative sono dettagliatamente descritti nel Capitolo II, mentre le relative ipotesi di esclusione sono riportate nel Capitolo III delle presenti Condizioni di Assicurazione.

ART. 2 REQUISITI PER POTERSI ASSICURARE (REQUISITI DI ADESIONE E DI ASSICURABILITÀ)

Possono aderire alle Coperture assicurative, le persone fisiche che al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta:

1. siano residenti in Italia;
2. abbiano un'età compresa tra i 18 anni e i 65 compiuti;
3. abbiano un'età non superiore a 70 anni compiuti a scadenza;
4. non svolgano una delle attività professionali pericolose non assicurabili riportate nell'elenco indicato all'ART. 4 "ATTIVITÀ PROFESSIONALI PERICOLOSE NON ASSICURABILI";
5. siano Dipendenti di azienda privata con un contratto di lavoro regolato dalla Legge italiana di almeno 16 ore lavorative settimanali (per la sottoscrizione dei Pacchetti A o B).

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

I requisiti indicati nei punti 1. – 4. e 5. che precedono, devono altresì essere rispettati per tutta la durata contrattuale. Nel caso di perdita dei requisiti trova applicazione quanto previsto l'ART. 155.

ART. 3 DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione del Contratto di Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del c.c. (vedi Allegato "Riferimenti Normativi"). Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze siano relative a circostanze tali, per le quali le Compagnie non avrebbero dato il consenso alla conclusione del Contratto di Assicurazione, o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni, se avessero conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 4 ATTIVITÀ PROFESSIONALI PERICOLOSE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone fisiche che esercitano una delle seguenti attività professionali pericolose: Acrobata; Domatore; Addestratore di animali operante in circhi o spettacoli; Addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza limitatamente, in entrambi i casi, alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali; Artista controfigura; Stuntman; Pilota di mezzi aerei; Equipaggio di mezzi aerei; Istruttore di volo; Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti); Addetto di impianti di energia nucleare; Collaudatore di veicoli, motoveicoli, aeromobili; Addetto al soccorso alpino e speleologico; Fabbrikante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio; Fabbrikante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive o tossiche; Fabbrikante di armi; Operaio/addetto su piattaforme petrolifere; Sommozzatore; Speleologo; Addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi); Palombaro.

Qualora in corso di contratto l'Aderente/Assicurato, cominci a svolgere una delle attività professionali non assicurabili, dovrà comunicarlo tempestivamente alle Compagnie tramite e-mail o con lettera raccomandata A/R, indirizzata a:

CNP ASSURANCES S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

CNP CAUTION S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Gestione Portafoglio

Via Arbe, 49 – 20125 Milano

portafoglio@cnpitalia.it

In tal caso, le Coperture assicurative cesseranno e le Compagnie provvederanno a restituire la quota parte di Premio pagata e non goduta a partire dalla data di ricezione della comunicazione dell'Aderente/Assicurato, calcolata sulla base della formula indicata al successivo ART. 14.

ART. 5 CAPITALE ASSICURATO E MASSIMALI

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, l'Aderente/Assicurato può scegliere tra le opzioni indicate nella tabella che segue:

- › l'importo del Capitale assicurato costante per le coperture Decesso da Infortunio e Invalidità Totale Permanente da Infortunio;
- › l'importo dell'Indennizzo mensile costante per le coperture Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia o Perdita Involontaria d'Impiego.

	CAPITALE COSTANTE ASSICURATO In caso di Decesso da Infortunio e Invalidità Totale Permanente da Infortunio	INDENNIZZO MENSILE ASSICURATO In caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia e Perdita Involontaria d'Impiego
OPZIONE 1	€ 10.000	€ 100
OPZIONE 2	€ 20.000	€ 200
OPZIONE 3	€ 30.000	€ 300
OPZIONE 4	€ 40.000	€ 400
OPZIONE 5	€ 50.000	€ 500
OPZIONE 6	€ 50.000	€ 750
OPZIONE 7	€ 50.000	€ 1.000

ART. 6 CUMULO

Prima dell'accoglimento della richiesta di adesione, le Compagnie verificheranno la presenza di eventuali ulteriori capitali assicurati per il rischio Decesso da Infortunio e Invalidità Totale Permanente da Infortunio, per Aderente/Assicurato, presso le Compagnie stesse. Se la somma di tutti i capitali assicurati (compreso il nuovo importo che si intende assicurare) è superiore a € 250.000 per Aderente/Assicurato, le Compagnie si riservano la facoltà di richiedere accertamenti sanitari per stabilire se accettare il rischio o rifiutare la richiesta di adesione. Nel caso in cui la valutazione del rischio avesse esito negativo, le Compagnie non accetteranno il rischio e rifiuteranno la richiesta di adesione.



COSA SI INTENDE PER CUMULO?

Per cumulo si intende la somma di tutti i capitali assicurati con le Compagnie.

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

Se la somma di tutti i capitali assicurati (compreso il nuovo importo che si intende assicurare) è superiore a € 500.000 per Aderente/Assicurato, le Compagnie non accetteranno il rischio e rifiuteranno la richiesta di adesione.

ART. 7 COME POTERSI ASSICURARE

L'Aderente/Assicurato manifesta l'interesse a aderire alla Polizza Collettiva mediante la sottoscrizione del Modulo di Proposta. L'assunzione avviene sulla base dei dati e delle risposte forniti nel modulo stesso.

All'Aderente/Assicurato non saranno richiesti accertamenti sanitari da parte della Compagnia in fase di sottoscrizione del Contratto di Assicurazione salvo in caso di cumulo di capitale come indicato nella sottostante tabella:

CAPITALE ASSICURATO*	ETÀ ASSICURATO	MODALITÀ DI ASSUNZIONE
Fino a € 250.000,00	Da 18 anni compiuti a 65 anni compiuti	Nessun Questionario Medico
Da € 250.000,01 fino a € 500.000	Da 18 anni compiuti a 65 compiuti	La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere accertamenti sanitari per stabilire se accettare il rischio o rifiutare la richiesta di adesione

* Il capitale assicurato considera la presenza di capitale sotto rischio preesistente con la Compagnia (cumulo).

AVVERTENZA: Resta inteso che le Compagnie si riservano sempre la facoltà di accettare o meno la proposta a proprio insindacabile giudizio.

ART. 8 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Contratto di Assicurazione si conclude con la sottoscrizione del Modulo di Proposta.

L'efficacia delle Coperture assicurative è subordinata all'esito positivo delle verifiche effettuate dalla Compagnia, di cui agli artt. 6, 7 e 11. Ferma la natura sospensiva della presente previsione, in caso di esito positivo dei suddetti controlli, al Cliente sarà inviata apposita Lettera di Conferma e le Coperture assicurative saranno operanti retroattivamente a decorrere dalle ore 24:00 del giorno così come indicato nella Lettera di Conferma stessa.

Qualora invece le verifiche effettuate dalla Compagnia abbiano esito negativo, al Cliente sarà inviata apposita Lettera di Rifiuto. In tale ipotesi il Cliente non sarà considerato in copertura.

ART. 9 PREMIO

Il Premio è unico e anticipato, senza possibilità di frazionamento.

Il Premio è calcolato in funzione:

- › del pacchetto scelto dall'Aderente/Assicurato;
- › della durata delle Coperture assicurative scelte dall'Aderente/Assicurato;
- › dell'importo del Capitale assicurato (per DC e ITP) e dell'Indennizzo mensile (per ITT e PPL).

Il Premio è comprensivo dell'importo che verrà trattenuto dal Distributore a titolo di remunerazione per l'attività di distribuzione svolta.

In virtù della pluriennialità, al Premio viene applicata una riduzione dell'1% sulla durata pari a 10 anni.

Il pagamento del Premio da parte dell'Aderente/Assicurato viene effettuato direttamente al Distributore, al momento dell'emissione della Lettera di Conferma, con i seguenti metodi:

- Carta di Credito
- Carta di Debito
- Bonifico Bancario.

L'incasso di tale somma da parte del Contraente varrà come pagamento effettuato direttamente alle Compagnie in forza della delega all'incasso ricevuta dal Distributore da parte delle stesse.

Se il Premio non viene pagato al momento dell'emissione della Lettera di Conferma, il Contratto di Assicurazione e le Coperture assicurative restano inefficaci.

ART. 10 DURATA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Al momento dell'adesione, nel rispetto dei limiti di età alla scadenza, l'Aderente/Assicurato può scegliere la durata del Contratto di Assicurazione tra le opzioni di seguito indicate:

PACCHETTO	OPZIONI DI DURATA
Pacchetto A	3 – 5 – 10 anni
Pacchetto B	
Pacchetto C	
Pacchetto D	

ART. 10.1 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Le Coperture assicurative hanno validità dalle ore 24 del giorno di decorrenza evidenziato sulla Lettera di Conferma (attivazione delle Coperture assicurative) inviata all'Aderente/Assicurato, restando inteso che le stesse saranno

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

inefficaci, e pertanto non attivabili, qualora non venisse pagato il Premio contrattualmente previsto. La durata di tutte le Coperture assicurative è sempre pari alla durata del Contratto di Assicurazione, ai sensi dell'art. 1899 del c.c. (vedi Allegato "Riferimenti Normativi").

ART. 11 OBBLIGO DI ASTENSIONE E CLAUSOLA SANCTION

L'efficacia delle coperture assicurative è subordinata all'esito positivo delle verifiche effettuate dalla Compagnia sui nominativi degli Aderenti, ai sensi del D.Lgs. 109/2007 e delle ulteriori disposizioni in materia di Sanzioni Internazionali. Le Compagnie valuteranno, ai fini dell'applicazione della normativa in materia di Antiriciclaggio e Antiterrorismo, le richieste di pagamento destinate a "Paesi o Territori a Rischio", cioè Paesi o territori extracomunitari, non cooperativi nello scambio di informazioni in materia Fiscale o non equivalenti ai sensi della suddetta normativa Antiriciclaggio e Antiterrorismo e non annoverati al decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 10 Aprile 2015 (incluse successive modifiche e integrazioni). Le Compagnie non daranno seguito alle richieste di pagamento verso "Paesi Terzi ad Alto Rischio", cioè Paesi o territori extracomunitari indicati da organismi internazionali, quali GAFI (Gruppo d'Azione Finanziaria) e Commissione UE, esposti a elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Resta inteso tra le parti che, le Compagnie non saranno tenute a prestare coperture assicurative, ad accettare o disporre pagamenti, a effettuare qualsiasi altra operazione prevista dalle Condizioni di Assicurazione, che possano comportare la violazione, da parte delle Compagnie, di sanzioni, embarghi o qualsiasi altra misura restrittiva adottate da ONU (Nazioni Unite), UE (Unione Europea), Repubblica italiana, Repubblica francese, OFAC (Office of Foreign Assets Control) o che possano comunque esporre le Compagnie a qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione.

ART. 12 TERMINE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Le Coperture assicurative hanno termine:

- › in caso di recesso dal contratto entro 60 giorni dalla Data di decorrenza delle Coperture assicurative;
- › ove la durata del Contratto di Assicurazione superi i 5 anni, in caso di recesso annuale, con effetto a partire dalla quinta ricorrenza annua dalla Data di decorrenza delle Coperture assicurative;
- › in caso di perdita dei requisiti di adesione e assicurabilità;
- › in caso di Decesso da Infortunio dell'Aderente/Assicurato;
- › in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio dell'Aderente/Assicurato;
- › alla data di scadenza riportata nella Lettera di Conferma.

ART. 13 DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE/ASSICURATO (DIRITTO DI RIPENSAMENTO)

L'Aderente/Assicurato può recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla Data di decorrenza delle Coperture assicurative indicata nella Lettera di Conferma, dandone comunicazione alle Compagnie con lettera raccomandata A/R o tramite e-mail contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

CNP ASSURANCES S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

CNP CAUTION S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Gestione Portafoglio

Via Arbe, 49 – 20125 Milano

portafoglio@cnpitalia.it

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, le Compagnie rimborsano all'Aderente/Assicurato la quota parte di Premio pagato al netto dell'imposta di legge.

ART. 14 DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE IN CORSO DI CONTRATTO

In caso di durata del Contratto di Assicurazione superiore ai 5 anni, l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di recedere annualmente dal contratto, ai sensi dell'art. 1899 del c.c. (vedi Allegato "Riferimenti Normativi"), con effetto a partire dalla quinta ricorrenza annua dalla Data di decorrenza delle Coperture assicurative.

Le Compagnie provvederanno a rimborsare all'Aderente/Assicurato, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la quota parte di Premio pagata e non goduta a partire dalla data di effetto dell'operazione sulla base della seguente formula:

$$\text{Rimborso del Premio} = P_{pu} \times \frac{N-K}{N} + H \times \frac{N-K}{N}$$

P_{pu} = Premio al netto delle imposte, dei costi complessivi (H) e dei costi di emissione

N = durata delle coperture assicurative espressa in giorni

K = permanenza effettiva in copertura espressa in giorni

H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

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

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente



COSA SI INTENDE PER RECESSO?

Il recesso è il diritto riconosciuto all'Aderente/

Assicurato di far cessare gli effetti della Polizza ad una data anticipata rispetto alla scadenza prefissata.



ATTENZIONE!

La perdita dei requisiti di adesione e assicurabilità può dare luogo alla cessazione delle coperture, con corrispondente rimborso del Premio per il periodo non goduto.

CNP ASSURANCES S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
CNP CAUTION S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Arbe, 49 – 20125 Milano
portafoglio@cnpitalia.it

ART. 15 PERDITA DEI REQUISITI DI ADESIONE E ASSICURABILITÀ

Qualora, nel corso di validità del Contratto di Assicurazione, almeno 1 (uno) dei seguenti 3 (tre) requisiti di adesione e assicurabilità venisse meno:

- essere Dipendente di azienda privata, in caso di sottoscrizione dei pacchetti A o B;
- essere residente in Italia,
- non esercitare una delle attività professionali pericolose indicate all'ART. 4 "ATTIVITÀ PROFESSIONALI PERICOLOSE NON ASSICURABILI",

L'Aderente/Assicurato dovrà comunicarlo tempestivamente alle Compagnie attraverso lettera raccomandata A/R o e-mail, al seguente indirizzo:

CNP ASSURANCES S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
CNP CAUTION S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Arbe, 49 – 20125 Milano
portafoglio@cnpitalia.it

- La perdita del solo requisito di Dipendente di azienda privata determina la cessazione della sola Copertura assicurativa Perdita Involontaria d'Impiego dalla data nella quale è stata comunicata la perdita del requisito, la quale non interverrà in caso di Sinistro.
La Copertura assicurativa, in riferimento alle altre garanzie comprese nel pacchetto assicurativo sottoscritto, rimarrà invece in vigore.
Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, le Compagnie provvederanno altresì a rimborsare all'Aderente/Assicurato la quota parte di Premio unico pagata e non goduta riferita alla copertura Perdita Involontaria di Impiego, calcolata a partire dalla data nella quale è stata comunicata la perdita del requisito di assicurabilità, sulla base della formula indicata all'ART. 14.
- La perdita del requisito di residenza in Stato Italiano determina invece la risoluzione del Contratto di Assicurazione; le Compagnie non interverranno perciò in nessun caso di Sinistro.
Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, le Compagnie provvederanno a chiudere il Contratto di Assicurazione, e a rimborsare all'Aderente/Assicurato la quota parte di Premio unico pagata e non goduta calcolata a partire dalla data nella quale è avvenuto il trasferimento di residenza in stato estero, sulla base della formula indicata all'ART. 14. L'inizio dello svolgimento di una delle attività professionali escluse, determina la risoluzione del Contratto di Assicurazione; le Compagnie non interverranno perciò in nessun caso di Sinistro.
Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, le Compagnie provvederanno a chiudere il Contratto di Assicurazione e a rimborsare all'Aderente/Assicurato la quota parte di Premio unico pagata e non goduta calcolata a partire dalla data nella quale è stata comunicata la perdita del requisito di assicurabilità, sulla base della formula indicata all'ART. 14.

ART. 15.1 MANCATA COMUNICAZIONE DELLA PERDITA DEI REQUISITI DI ADESIONE E ASSICURABILITÀ

Ai fini della liquidazione, le Compagnie effettueranno preventivamente controlli in merito alla permanenza dei requisiti di adesione e assicurabilità; qualora dovessero riscontrarne la mancanza, rifiuteranno il Sinistro e procederanno al rimborso del Premio pagato e non goduto sulla base della formula indicata al precedente ART. 14, anche qualora non ne fosse stata tempestivamente comunicata la loro perdita.

ART. 16 BENEFICIARI

L'Aderente/Assicurato ha la facoltà di designare liberamente il Beneficiario per la Copertura assicurativa Decesso da Infortunio, purché non risieda in stati soggetti ad embargo o restrizioni e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione inviando una comunicazione con lettera raccomandata A.R. o via e-mail alla Compagnia ai seguenti recapiti:

CNP ASSURANCES S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Arbe, 49 – 20125 Milano
portafoglio@cnpitalia.it

In generale, la designazione del Beneficiario è efficace altresì se lo stesso è determinato solo genericamente, purché sia certamente individuabile. L'Aderente/Assicurato ha facoltà di indicare, per esigenze specifiche di riservatezza, anche un Referente terzo diverso dal Beneficiario a cui la Compagnia può fare riferimento in caso di Decesso da Infortunio dell'Aderente/Assicurato.

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

AVVERTENZA: Si ricorda che l'Indennizzo non potrà essere erogato a favore di soggetti residenti in Stati sottoposti a misure restrittive (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sanzioni e/o embargo).

AVVERTENZA: In caso di mancata indicazione dei dati identificativi del Beneficiario, ovvero del Referente Terzo, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dello stesso. La comunicazione di nomina e revoca o modifica del Beneficiario, in qualsiasi forma effettuata, anche per testamento, costituisce un atto unilaterale recettizio, e come tale non potrà essere opposto alla Compagnia fino a che la nomina o revoca o modifica del Beneficiario non sia stata comunicata alla Compagnia medesima.

Il Beneficiario dovrà presentare la documentazione necessaria a provare la propria identità.

Relativamente alle Coperture assicurative diverse dal Decesso da Infortunio, l'Indennizzo sarà riconosciuto all'Aderente/Assicurato.

ART. 17 DOVE VALGONO LE COPERTURE ASSICURATIVE

Ferme le esclusioni di cui all'ART.31 punti 4 e 5, le Coperture assicurative Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia valgono in tutto il mondo, a condizione che la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico che eserciti la propria professione in Italia.

La copertura assicurativa Perdita Involontaria d'Impiego ha validità per i sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo, a condizione che il contratto di lavoro sia regolato dalla Legge italiana.

ART. 18 DENUNCIA DEL SINISTRO

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto dall'Aderente/Assicurato o dai suoi aventi causa. Per i dettagli si rimanda al Capitolo IV.

ART. 19 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Le Compagnie rinunciano al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del c.c.

ART. 20 PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Per le Coperture assicurative danni (Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia e Perdita Involontaria d'Impiego), i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in 2 anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Tali condizioni sono previste dall'art. 2952 del c.c. (vedi Allegato "Riferimenti Normativi").

ART. 21 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 22 IMPOSTE E TASSE

Le imposte e le tasse relative al Contratto di Assicurazione sono a carico dell'Aderente/Assicurato. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati dalla Compagnia.

ART. 23 CLAUSOLA LIBERATORIA

L'Aderente/Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto del Contratto di Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato, su incarico delle Compagnie, nell'ambito dell'istruttoria del Sinistro, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il Beneficiario o le Compagnie intendessero rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

ART. 24 MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE

Ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni, tutte le controversie relative o comunque collegate al Contratto di Assicurazione saranno devolute ad un tentativo obbligatorio di mediazione da espletarsi secondo la procedura di mediazione prevista dal Regolamento dell'Organismo di Conciliazione più vicino del luogo di residenza dell'Aderente/Assicurato o, se diverso, del luogo dove l'Aderente/Assicurato ha eletto domicilio elettivo dell'Aderente/Assicurato.

Per qualsiasi controversia giudiziale relativa o connessa al Contratto di Assicurazione hanno giurisdizione esclusivamente i Tribunali italiani ed è esclusivamente competente il Foro della residenza o del diverso domicilio elettivo dell'Aderente/Assicurato.

CAPITOLO II

COPERTURE ASSICURATIVE – INDENNIZZI

AVVERTENZA: Le Coperture assicurative non operano: a) nel caso in cui il Sinistro occorra durante o comunque in conseguenza dello svolgimento, anche occasionale, di attività sportive di natura pericolosa, come elencate all'interno dell'ART. 31.1; b) in caso di esercizio, anche occasionale, di una delle attività lavorative pericolose indicate all'ART. 31.2.



DECESSO DA INFORTUNIO

ART. 25 COPERTURA DECESSO DA INFORTUNIO

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui al Capitolo III, il rischio coperto è il Decesso da Infortunio (per i soli pacchetti A e C).

Indennizzo

In caso di Decesso da Infortunio dell'Aderente/Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario un Indennizzo pari al Capitale assicurato indicato nel Modulo di Proposta.

Carenza

La copertura assicurativa per il Decesso da Infortunio non è sottoposta ad alcun periodo di Carenza.

ART. 25.1 NON CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI

Le Coperture assicurative fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili tra loro. L'Indennizzo versato dalla Compagnia per una copertura assicurativa non può mai cumularsi con l'Indennizzo relativo ad un'altra copertura assicurativa.

ART. 26 COPERTURA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

LA COMPAGNIA PRESTA LA PRESENTE COPERTURA SOLAMENTE SE RICHIESTA DAL CLIENTE IN FASE DI ADESIONE ED ESPRESSAMENTE INDICATA DALLA COMPAGNIA MEDESIMA ALL'INTERNO DELLA LETTERA DI CONFERMA.

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui al Capitolo III, il rischio coperto è l'Invalidità Totale Permanente di grado superiore al 65% causata da Infortunio (per i soli pacchetti B e D).

Indennizzo

Nei casi in cui venga accertata un'Invalidità Totale Permanente da Infortunio dell'Aderente/Assicurato, di grado superiore al 65% (Tabelle INAIL), entro 2 anni dall'Infortunio verificatosi durante il periodo contrattuale, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, la Compagnia garantisce la corresponsione al Beneficiario di una somma pari al Capitale assicurato.

Metodo di calcolo ai fini della liquidazione dell'Indennizzo

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio, si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che ha generato l'Invalidità.

Se al momento dell'Infortunio l'Aderente/Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Come valutare il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio

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

Il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio è valutato in base alla tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) di cui all'Allegato 1 "Tabella di Valutazione Medico Legale INAIL successive modificazioni intervenute.

AVVERTENZA: la Compagnia, si riserva il diritto di inviare, a proprie spese, a visita medico-legale presso un proprio fiduciario l'Aderente/Assicurato e/o di far effettuare accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni dallo stesso comunicate. L'Aderente/Assicurato, i suoi familiari e/o aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Aderente/Assicurato stesso.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.

AVVERTENZA: nel caso di premorienza dell'Aderente/Assicurato rispetto al termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'invalidità derivante dall'infortunio o all'accertamento medico-legale della Compagnia, per cause diverse da quella che ha generato l'invalidità, gli Eredi dell'Assicurato possono dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.



INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO (ITP)

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

AVVERTENZA: qualora l'Aderente/Assicurato deceda prima che l'Indennizzo sia stato liquidato o comunque offerta in misura determinata, il diritto alla stessa, qualora liquidabile, sarà trasmesso agli Eredi.

Carenza

La copertura assicurativa per l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio non è sottoposta ad alcun periodo di Carenza.

ART. 26.1 NON CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI

Le Coperture assicurative fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili tra loro. L'Indennizzo versato dalla Compagnia per una copertura assicurativa non può mai cumularsi con l'Indennizzo relativo ad un'altra copertura assicurativa.

ART. 27 COPERTURA DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA

LA COMPAGNIA PRESTA LA PRESENTE COPERTURA SOLAMENTE SE RICHIESTA DAL CLIENTE IN FASE DI ADESIONE ED ESPRESSAMENTE INDICATA DALLA COMPAGNIA MEDESIMA ALL'INTERNO DELLA LETTERA DI CONFERMA.

Rischio assicurato

Fermo le esclusioni riportate nel Capitolo III, il rischio coperto è l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia (per i pacchetti C e D).

Indennizzo

Fermo il periodo di Carenza contrattualmente previsto nel caso di Sinistro dovuto a Malattia, la Compagnia liquiderà mensilmente una somma pari all'importo scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta. Decorso il periodo di Carenza contrattualmente previsto nel caso di Sinistro dovuto a Malattia, l'Indennizzo verrà corrisposto il primo giorno successivo al termine del periodo di Franchigia di 60 giorni e successivamente verrà liquidato ogni frazione di 30 giorni consecutivi nel perdurare dello stato di inabilità.

La Compagnia liquiderà un massimo di 9 indennizzi per ogni Sinistro e 27 indennizzi nell'arco dell'intera durata contrattuale. Qualora il Sinistro dovesse perdurare oltre la scadenza del Contratto di Assicurazione, la Compagnia continuerà ad erogare le prestazioni mensili dovute nel rispetto delle condizioni contrattuali e fino ad un massimo di 9 indennizzi mensili.

Carenza

La Copertura assicurativa per l'Inabilità Totale Temporanea è sottoposta ad un periodo di Carenza di 60 giorni se causata da Malattia. L'indennizzo non verrà corrisposto qualora l'inabilità da Malattia si verifichi e/o la malattia che l'ha generata venga diagnosticata entro 60 giorni dalla Data di decorrenza delle coperture assicurative.

Periodo di Franchigia assoluta

La Copertura assicurativa per il caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia è sottoposta ad un periodo di Franchigia di 60 giorni. L'inizio del periodo di Franchigia è il primo giorno di inabilità medicalmente accertata.

Periodo di riquilificazione

Qualora sia stato pagato parzialmente o totalmente un sinistro per Inabilità Totale Temporanea, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di inabilità salvo che, nel periodo intercorrente tra la fine del primo periodo di inabilità e l'inizio del secondo periodo di inabilità, l'Aderente/Assicurato abbia ripreso l'attività lavorativa ovvero abbia ripreso a svolgere e gestire i propri affari familiari, personali o domestici per un periodo pari a 30 giorni consecutivi oppure 180 giorni consecutivi se la causa è la stessa che ha causato la precedente Inabilità Totale Temporanea.

ESEMPIO DI FUNZIONAMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA

L'Aderente sottoscrive la Polizza con data di decorrenza 02/01/2024

CASO 1	Viene denunciato il Sinistro da malattia diagnosticata il 3 febbraio 2024. La Compagnia rifiuterà il Sinistro, in quanto la malattia che ha generato l'Inabilità è stata diagnosticata nei primi 60 giorni successivi alla Data di decorrenza delle Coperture e il Sinistro risulta quindi essere in Carenza.
CASO 2	Viene denunciato un Sinistro da malattia con primo giorno di Inabilità Totale Temporanea 30 giugno 2024, la cui durata è pari a 25 giorni. La Compagnia rifiuterà il Sinistro, in quanto il periodo di inabilità ha avuto una durata inferiore a 30 giorni. Il Sinistro risulta quindi essere in Franchigia.
CASO 3	Viene denunciato un Sinistro da malattia diagnosticata il 20 maggio con primo giorno di Inabilità Totale Temporanea 30 giugno 2024, la cui durata è pari a 45 giorni. La Compagnia liquiderà il Sinistro, in quanto la malattia che ha generato l'Inabilità Totale Temporanea è stata diagnosticata successivamente ai primi 60 giorni dalla Data di decorrenza delle Coperture (Carenza) e la durata del periodo di inabilità è superiore a 30 giorni (Franchigia). La prestazione sarà pari ad 1 Indennizzo mensile, il cui importo è stato scelto al momento della sottoscrizione. L'Aderente/Assicurato, al termine dei 45 giorni di Inabilità Totale Temporanea, riprende a svolgere la propria normale attività lavorativa per un periodo pari a 60 giorni e denuncia un secondo sinistro per Inabilità Totale Temporanea dovuta a stessa causa.



**INABILITÀ TOTALE
TEMPORANEA DA
INFORTUNIO E
MALATTIA (ITT)**

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente



PERDITA D'IMPIEGO (PPL)

La Compagnia rifiuterà il Sinistro, in quanto nel periodo intercorrente tra la fine del primo periodo di inabilità e l'inizio del secondo periodo di inabilità per stessa causa, l'Aderente/Assicurato non ha svolto per almeno 180 giorni consecutivi (periodo di riqualificazione), la propria normale attività lavorativa. La Compagnia avrebbe invece liquidato il sinistro qualora questo fosse stato dovuto a causa diversa dal primo sinistro. In questo ultimo caso, infatti, il periodo di riqualificazione è pari a 30 giorni.

ART. 27.1 NON CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI

Le Coperture assicurative fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili tra loro. L'Indennizzo versato dalla Compagnia per una copertura assicurativa non può mai cumularsi con l'Indennizzo relativo ad un'altra copertura assicurativa.

Eventuali indennizzi già corrisposti saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo stesso.

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di Decesso da Infortunio ovvero di liquidazione di un sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio.

ART. 28 COPERTURA PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO

LA COMPAGNIA PRESTA LA PRESENTE COPERTURA SOLAMENTE SE RICHIESTA DAL CLIENTE IN FASE DI ADESIONE ED ESPRESSAMENTE INDICATA DALLA COMPAGNIA MEDESIMA ALL'INTERNO DELLA LETTERA DI CONFERMA.

COPERTURA ASSICURATIVA SOTTOSCRIVIBILE ESCLUSIVAMENTE DAI LAVORATORI DIPENDENTI DI AZIENDA PRIVATA CON CONTRATTO DI LAVORO DISCIPLINATO DALLA LEGGE ITALIANA, A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, DI ALMENO 16 ORE LAVORATIVE SETTIMANALI.

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni riportate nel Capitolo III, il rischio assicurato è la Perdita Involontaria d'Impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" o "messa in mobilità".

ESEMPIO DI RISCHIO ASSICURATO

CASO 1	Tizio, in qualità di dipendente della società Alfa, viene licenziato, unitamente ad altri 10 dipendenti della società Alfa, per esigenze di produzione e riorganizzazione aziendale, in quanto l'azienda Alfa ha registrato negli ultimi due anni perdite per oltre 1 milione di euro, senza alcun utile. In tal caso, la Compagnia, alla luce di tale licenziamento per giustificato motivo oggettivo, indennizzerà nei limiti del Massimale stabilito, Tizio per il danno subito.
CASO 2	Tizio, dipendente della società Alfa, viene licenziato in quanto nell'ultimo mese ha riportato 3 richiami scritti dovuti ad assenza ingiustificata sul luogo di lavoro. La Compagnia, alla luce di tale licenziamento per giustificato motivo soggettivo, non coprirà il rischio e non indennizzerà il danno subito da Tizio.

Indennizzo

La copertura assicurativa per la Perdita Involontaria d'Impiego interviene solo nel caso in cui l'Aderente/Assicurato ricopra la posizione di Dipendente di azienda privata anche al momento del Sinistro. In tal caso, la Compagnia liquiderà un Indennizzo mensile pari all'importo scelto dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta. Decorso il periodo di Carenza contrattualmente previsto, l'Indennizzo verrà corrisposto il primo giorno successivo al termine del periodo di Franchigia di 60 giorni.

La Compagnia liquiderà un massimo di 9 indennizzi per ogni Sinistro e 27 indennizzi nell'arco dell'intera durata contrattuale. Qualora il Sinistro dovesse perdurare oltre la scadenza del Contratto di Assicurazione, la Compagnia continuerà ad erogare le prestazioni mensili dovute nel rispetto delle condizioni contrattuali e fino ad un massimo di 9 indennizzi mensili.

Carenza

In caso di licenziamento comunicato all'Aderente/Assicurato durante il periodo di Carenza pari a 90 giorni dalla Data di decorrenza delle coperture assicurative, l'Indennizzo non verrà corrisposto.

Periodo di Franchigia assoluta

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

Periodo di Riqualificazione

Qualora sia stato pagato parzialmente o totalmente un sinistro per disoccupazione, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di disoccupazione salvo che, nel periodo intercorrente tra la fine del primo periodo di disoccupazione o messa in mobilità e l'inizio del secondo periodo di disoccupazione o messa in mobilità, l'Aderente/Assicurato sia tornato ad essere lavoratore Dipendente di azienda privata per un periodo pari a 180 giorni consecutivi.

ESEMPIO DI FUNZIONAMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PERDITA D'IMPIEGO

L'Aderente sottoscrive la Polizza con data di decorrenza 02/01/2024

CASO 1

L'Aderente/Assicurato riceve una lettera di licenziamento il 2 febbraio 2024.

La Compagnia rifiuterà il sinistro, in quanto l'Aderente/Assicurato è stato licenziato nei primi 90 giorni successivi alla Data di decorrenza delle Coperture e il Sinistro risulta quindi essere in Carenza.

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

CASO 2	L'Aderente/Assicurato riceve una lettera di licenziamento il 30 giugno 2024. Lo stesso, trova una nuova occupazione e viene assunto dal nuovo datore di lavoro il 25 luglio 2024. La Compagnia rifiuterà il sinistro, in quanto nonostante l'Aderente/Assicurato sia stato licenziato successivamente ai primi 90 giorni successivi alla data di decorrenza della copertura (Carenza), la durata del periodo di inattività è inferiore a 60 giorni. Il sinistro risulta quindi essere in Franchigia.
CASO 3	L'Aderente/Assicurato riceve una lettera di licenziamento il 30 giugno 2024. Lo stesso, trova una nuova occupazione e viene assunto dal nuovo datore di lavoro il 2 settembre 2024. La Compagnia liquiderà il sinistro, in quanto l'Aderente/Assicurato è stato licenziato successivamente ai primi 90 giorni successivi alla data di decorrenza (Carenza) e la durata del periodo di inattività è superiore a 60 giorni. L'Aderente/Assicurato, a partire dal 2 settembre 2024, svolge la propria normale attività lavorativa per un periodo pari a 30 giorni al termine dei quali viene licenziato. La Compagnia rifiuterà il sinistro, in quanto nel periodo intercorrente tra la fine del primo periodo di disoccupazione e l'inizio del secondo, l'Aderente/Assicurato non ha svolto per almeno 180 giorni (periodo di riqualificazione), la propria normale attività lavorativa.

ART. 28.1 **NON CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI**

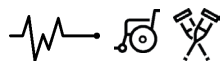
Le Coperture assicurative fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili tra loro. L'Indennizzo versato dalla compagnia per una copertura assicurativa non può mai cumularsi con l'Indennizzo relativo ad un'altra copertura assicurativa.



ART. 29 **TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, CARENZE E FRANCHIGIE**

COPERTURA	CAPITALE ASSICURATO	INDENNIZZO ASSICURATO*	FRANCHIGIA	CARENZA	PERIODO DI RIQUALIFICA
Decesso da Infortunio	compreso tra € 10.000 e € 50.000	==	==	==	==
Invaldità Totale Permanente da Infortunio			65% (relativa)	==	==
Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia	==	compreso tra € 100 e € 1.000 al mese	60 giorni (assoluta)	60 giorni (solo per malattia)	30 giorni (180 giorni per la stessa causa del precedente sinistro)
Perdita Involontaria d'Impiego			60 giorni (assoluta)	90 giorni	180 giorni

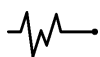
*massimo 9 indennizzi per ogni sinistro e 27 indennizzi per tutta la durata contrattuale per le Coperture assicurative Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia e Perdita Involontaria d'Impiego.



ART. 30 ESCLUSIONI

Le Coperture assicurative Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia non sono operanti nei seguenti casi:

1. Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture assicurative, 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 e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
5. soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiariesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
6. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
7. contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
8. dolo dell'Assicurato e/o del Beneficiario;
9. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore qualora l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione;
10. infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
11. sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato e/o dal Beneficiario;
12. sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
13. sinistri causati da abuso od uso di medicine in dosi non prescritte dal medico;
14. conseguenze della pratica tutte le attività sportive compiute a livello professionistico (sia che comportino o meno un compenso o una remunerazione) salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
15. sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento – anche occasionale – di una delle attività sportive e/o lavorative pericolose indicate ai successivi ART. 31.1 e ART. 31.2;
16. produzione e/o uso di esplosivi.



La copertura Decesso da Infortunio non è inoltre operante nel seguente caso:

17. suicidio e tentativi di suicidio avvenuti nei termini previsti dalla legge.



Le coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia non sono inoltre operanti nei seguenti casi:

18. operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
19. mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
20. atti di autolesionismo dell'Assicurato volontari o causati da stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
21. sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici;
22. 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);
23. gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.



La copertura Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia non è inoltre operante nel seguente caso:

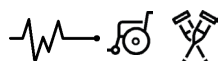
24. pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.



La copertura Perdita Involontaria d'Impiego non è operante nei seguenti casi:

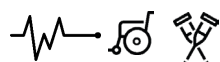
NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

25. l'Assicurato non ha prestato, nei 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro, la propria attività lavorativa in modo consecutivo. La sospensione inferiore alle 2 settimane non viene considerata quale interruzione di continuità del rapporto di lavoro;
26. l'Assicurato ha un contratto di lavoro che preveda meno di 16 ore settimanali;
27. il licenziamento è dovuto a giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari o professionali;
28. dimissioni;
29. qualora Assicurato, durante la messa in mobilità matura il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
30. l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria, Straordinaria (anche in deroga) o Edilizia ovvero altri ammortizzatori sociali;
31. contratto di lavoro non è regolato dalla Legge italiana;
32. l'Assicurato venga licenziato dal medesimo datore di lavoro dal quale aveva ricevuto nei 12 mesi prima dell'adesione alla Polizza un'intimazione di licenziamento, una comunicazione scritta nella quale veniva individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione o è a conoscenza di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
33. l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
34. qualora la disoccupazione sia un evento programmato in base alla natura di rapporto subordinato a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, sia la conseguenza della scadenza di un termine;
35. risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione;
36. l'Assicurato non si presenti al lavoro a causa di condanna penale.
37. licenziamento dovuto a malattie note o conosciute al momento della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.



ART. 30.1 ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ SPORTIVE PERICOLOSE

- a. Sci e snowboard fuori pista, acrobatico e/o estremo, Salti da trampolino con sci e idrosci, Sci nautico, Skiathlon;
- b. Bob (guidoslitta), Skeleton, Arrampicata, Bouldering, Scalata, Combinata nordica, Escursioni alpine > 3.000 metri, Skyrunning, Accesso ai ghiacciai, Rafting, Canyoning, Hydrospeed, Kayak, Canoa, Speleologia;
- c. Sport aerei in genere, a titolo esemplificativo: Aereo mobili a pilotaggio remoto (droni), Bungee Jumping, Paracadutismo, Parapendio, Deltaplano, ULM, Elicottero, Aliante;
- d. Immersioni subacquee, Caccia, Safari, Sport equestri, Tauromachia;
- e. Partecipazione a gare (e relativi allenamenti) e prove, con qualsiasi mezzo a motore;
- f. Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa);
- g. Competizioni ciclistiche;
- h. Kickboxing, Pugilato, Savate, lotta nelle sue varie forme, Atletica pesante, Rugby, Football americano;
- i. Altri sport comunemente definiti "estremi".



ART. 30.2 ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ LAVORATIVE PERICOLOSE

- a. Acrobata;
- b. Domatore;
- c. Addestratore di animali operante in circhi o spettacoli;
- d. Addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza limitatamente, in entrambi i casi, alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali;
- e. Artista controfigura; Stuntman;
- f. Pilota di mezzi aerei; Equipaggio di mezzi aerei; Istruttore di volo;
- g. Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti);
- h. Addetto di impianti di energia nucleare;
- i. Collaudatore di veicoli, motoveicoli, aeromobili;
- j. Addetto al soccorso alpino e speleologico;
- k. Fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio; Fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive o tossiche; Fabbricante di armi;
- l. Operaio/addetto su piattaforme petrolifere;
- m. Sommozzatore;
- n. Speleologo;
- o. Addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi);
- p. Palombaro.

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

CAPITOLO IV

DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI



ART. 31 DENUNCIA DEI SINISTRI

I sinistri devono essere denunciati entro 30 giorni.

Le denunce di sinistro e la relativa documentazione per la sua definizione, riguardanti le Coperture assicurative Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia devono essere inviate mediante posta oppure via e-mail al seguente recapito:

CNP ASSURANCES S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Gestione Sinistri

Via Arbe, 49 – 20125 Milano

sinistri@cnpitalia.it

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti la copertura assicurativa Perdita Involontaria d'Impiego devono essere inviate mediante posta oppure via e-mail al seguente recapito:

CNP CAUTION S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Gestione Sinistri

Via Arbe, 49 – 20125 Milano

sinistri@cnpitalia.it

L'Aderente/Assicurato ovvero i suoi aventi causa devono altresì collaborare per consentire le indagini necessarie che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dalla presente Polizza. In caso di sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

AVVERTENZA:

La mancata osservanza delle procedure liquidative può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

ART. 32 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA COMPAGNIA PER L'ISTRUTTORIA DEL SINISTRO

Ai fini della corretta valutazione del sinistro, le Compagnie richiedono la consegna dei documenti sotto riportati.

DECESSO DA INFORTUNIO

DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE SEMPRE:

- › Certificato di morte;
- › Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'ufficio anagrafe del comune di residenza);
- › Copia del Testamento qualora esistente e/o Atto notorio da cui risulti che l'Assicurato sia deceduto senza lasciare disposizioni testamentarie, l'elenco completo degli eredi legittimi, la loro capacità di agire e giuridica e il grado di parentela, infine, che tra il de cuius e il coniuge superstite (qualora presente) non sia mai stata pronunciata sentenza passata in giudicato di separazione personale, sentenza di divorzio o comunque di cessazione degli effetti civili del matrimonio.

DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA:

- › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);
- › Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);
- › Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute.

1) Se il Decesso è avvenuto all'ospedale:

- › Certificato del medico che ha constatato il Decesso e ne ha indicato le cause o copia della cartella clinica.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE SEMPRE:

- › Attestazione di invalidità civile rilasciata dagli Enti preposti o copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente secondo le Tabelle Inail.

DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA:

1) Se l'Invalidità Totale Permanente è determinata da incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo:

- › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);
- › Copia del referto delle indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);
- › Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute.

INABILITÀ TOTALE E TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA

DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE SEMPRE:

- › Copia della cartella clinica relativa all'eventuale ricovero;
- › Copia del documento attestante la categoria di appartenenza diversa dal Dipendente di azienda privata;



NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente



- › Copia dei certificati medici specialistici attestanti il periodo di inabilità totale continuativa al lavoro fino a quello di guarigione.

Se l'Inabilità Totale Temporanea è:

1) determinata da Infortunio:

- › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);
- › Copia del referto delle indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);
- › Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute;
- › Copia del certificato di pronto soccorso.

2) è determinata da Malattia:

- › Copia delle cartelle cliniche o documentazione medica relativa all'Inabilità Totale Temporanea.

PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO

DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE SEMPRE:

- › Copia della lettera di licenziamento con indicato il motivo dello stesso;
- › Copia del modello UNILAV di cessazione;
- › Copia delle ultime due buste paghe e del contratto di assunzione;
- › Copia del certificato di iscrizione al Centro per l'impiego;
- › Scheda professionale e Certificato di "Disponibilità al lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla Sezione Circoscrizionale per l'impiego) o Modello C2 – storico.

DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA:

1) In caso di dimissioni per giusta causa:

- › Copia del pagamento dell'indennità di disoccupazione;
- › Copia della lettera di dimissioni.

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

Per l'eventuale accredito delle prestazioni in seguito alla valutazione della documentazione, la Compagnia potrà altresì richiedere il modulo di "Identificazione del Beneficiario" nel rispetto delle disposizioni in materia di Antiriciclaggio e Sanzioni Economiche.

AVVERTENZA: Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, le Compagnie si riservano di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata.

Ove i Beneficiari non forniscano le informazioni utili a consentire alle Compagnie di adempiere ai propri obblighi in materia di adeguata verifica (capo I D.lgs. 231/2007 e capo III Regolamento 44/2019 IVASS), la stessa, ai sensi e per gli effetti degli art. 42 D.lgs 231/2007 e art. 42 Regolamento 44/2019 IVASS, si astiene dall'eseguire l'operazione e valuta la condotta del cliente ai fini della normativa applicabile.

AVVERTENZA: Nel caso di PREMORIENZA dell'Aderente/Assicurato rispetto al termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico-legale delle Compagnie, per cause diverse da quella che ha generato l'invalidità, gli Eredi dell'assicurato possono dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

AVVERTENZA: L'Aderente/Assicurato e/o i suoi aventi causa devono consentire alle Compagnie di effettuare le valutazioni del caso.

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

SERVIZIO CLIENTI
N° Verde 800 222 662

ART. 33 MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

In base al Contratto di Assicurazione, le Compagnie corrisponderanno eventuali indennizzi direttamente al Beneficiario delle prestazioni.

ART. 34 PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

Dopo la denuncia di un Sinistro per uno degli eventi coperti dal Contratto di Assicurazione, qualora questo sia indennizzabile, le Compagnie provvederanno a corrispondere le somme dovute entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, ovvero dall'accertamento compiuto dalle Compagnie, nei casi in cui ciò sia previsto.

AVVERTENZA:

Le richieste di pagamento incomplete possono comportare tempi di liquidazione più lunghi.

ALLEGATO 1: TABELLA DI VALUTAZIONE MEDICO LEGALE INAIL

DEL D.P.R. 30 GIUGNO 1965 N. 1124

Di seguito viene riportata la Tabella INAIL utilizzata dalla Compagnia per determinare l'Indennizzo spettante all'Assicurato.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:		Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva:			
Visus perduto	Visus residuo	Percentuale per occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Percentuale per occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0/10	35%	65%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		Destro	Sinistro
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
- con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
- senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Per la perdita di un testicolo		0%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola		50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola		40%	30%
Perdita del braccio:			
- per disarticolazione scapolo-omerale		85%	75%
- per amputazione al terzo superiore		80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio		75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano		70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano		65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo		35%	30%
Perdita totale del pollice		28%	23%
Perdita totale dell'indice		15%	13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice		15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice		7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

Perdita della falange ungueale del mignolo		5%
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
a. in semipronazione	30%	25%
b. in pronazione	35%	30%
c. in supinazione	45%	40%
d. quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a. in semipronazione	40%	35%
b. in pronazione	45%	40%
c. in supinazione	55%	50%
d. quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a. in semipronazione	22%	18%
b. in pronazione	25%	22%
c. in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%
Perdita totale del solo alluce		7%
Perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito è valutato il		3%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

ALLEGATO 2: RIFERIMENTI NORMATIVI

ARTICOLI DI LEGGE

Si richiamano qui di seguito i principi normativi generali che sono alla base di un Contratto di Assicurazione. L'applicazione dei suddetti principi deve essere adattata al contesto di riferimento; nel caso di specie, per esempio, la figura del Contraente non coincide con quella dell'Aderente.

NORME CHE REGOLANO I CONTRATTI IN GENERALE

1341 c.c.	Condizioni generali di contratto Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza. In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.
1342 c.c.	Contratto concluso mediante moduli o formulari Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate. Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1892 c.c.	Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del <i>contraente</i> , relative a circostanze tali che l' <i>assicuratore</i> non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il <i>contraente</i> ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al <i>contraente</i> di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al <i>Premio</i> convenuto per il primo anno. Se il <i>sinistro</i> si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.
1893 c.c.	Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave Se il <i>contraente</i> ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all' <i>assicurato</i> nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il <i>sinistro</i> si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il <i>Premio</i> convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.
1894 c.c.	Assicurazione in nome o per conto di terzi Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al <i>rischio</i> , si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.
1899 c.c.	Durata dell'assicurazione L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del <i>Premio</i> rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita (c. 1919 ss.).

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

1901 c.c.	Mancato pagamento del Premio Se il <i>contraente</i> non paga il <i>Premio</i> o la prima rata di <i>Premio</i> stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il <i>contraente</i> paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il <i>contraente</i> non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il <i>Premio</i> o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del <i>Premio</i> relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (...)
1913 c.c.	Avviso all'assicuratore in caso di sinistro L' <i>assicurato</i> deve dare avviso del <i>sinistro</i> all' <i>assicuratore</i> o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il <i>sinistro</i> si è verificato o l' <i>assicurato</i> ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del <i>sinistro</i> . (...)

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

1915 c.c.	Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso (1913) o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto (1932).
1916 c.c.	Diritto di surrogazione dell'assicuratore L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE SULLA VITA

1924 c.c.	Mancato pagamento del Premio Se il contraente non paga il Premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il Premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'articolo 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate. Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.
1927 c.c.	Suicidio dell'assicurato In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario. L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi (1901, 1924), non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata.

NORME IN TEMA DI PRESCRIZIONE

2952 c.c.	Prescrizione in materia di assicurazione Il diritto al pagamento delle rate di <i>Premio</i> si prescrive in 1 anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni.
------------------	---

NORME IN TEMA DI ANTIRICICLAGGIO

Persona Politicamente Esposta (Cfr. D.lgs. 231/07 s.m.i., art 1, comma 2, lett. dd)

dd) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice - Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale.
 - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Titolare Effettivo (Cfr. D.lgs. 231/07 s.m.i., art 20)

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.

3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:

- a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
- b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
- c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.

4. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:

- a) i fondatori, ove in vita;
- b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
- c) i titolari di poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione.

5. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica.

6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo nonché, con specifico riferimento al titolare effettivo individuato ai sensi del comma 5, delle ragioni che non hanno consentito di individuare il titolare effettivo ai sensi dei commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo.

Obblighi del cliente (Cfr. D.lgs. 231/07 s.m.i., art 22)

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.

2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.

3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.

4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.

5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

(omissis)

5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

Astenzione (Cfr. D.lgs. 231/07 s.m.i., art 42)

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.

2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

(omissis)

4. È fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

Fattispecie incriminatrice (Cfr. D.lgs. 231/07 s.m.i., art 55)

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.

2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e

sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

4. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, essendovi tenuto, viola il divieto di comunicazione di cui agli articoli 39, comma 1, e 41, comma 3, è punito con l'arresto da sei mesi a un anno e con l'ammenda da 5.000 euro a 30.000 euro.

MODULO DI PROPOSTA

alla Polizza Collettiva N° 020000271/JRINCUGF01059 <Pronto Reddito>

PROPOSTA DI ADESIONE N° _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE:

A. DATI ADERENTE/ASSICURATO

COGNOME E NOME			
CODICE FISCALE		NATO IL	SESSO
CITTÀ		PROV.	NAZIONE
RESIDENTE IN		CAP	
CITTÀ		PROV.	NAZIONE
DOMICILIO IN		CAP	
CITTÀ		PROV.	NAZIONE
DOCUMENTO DI IDENTITÀ		N°	
ENTE DI RILASCIO		EMISSIONE	SCADENZA
CITTÀ		PROV.	NAZIONE
TEL.		E-MAIL	

B. DATI RELATIVI AL PACCHETTO ASSICURATIVO SCELTO E AL CAPITALE ASSICURATO

PACCHETTO SOTTOSCRITTO	COPERTURE ASSICURATIVE
PACCHETTO <_>	☐ DECESSO da Infortunio ☐ INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE da Infortunio ☐ INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da infortunio e malattia ☐ PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO

CAPITALE ASSICURATO	€	INDENNIZZO MENSILE ASSICURATO	€
DURATA DELLA POLIZZA		☐ 3 anni ☐ 5 anni ☐ 10 anni	

C. DATI RELATIVI AL PREMIO

PREMIO UNICO LORDO		di cui imposte	
--------------------	--	----------------	--

D. DICHIARAZIONI DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

L'Aderente/Assicurato:

DICHIARA ESPRESSAMENTE

- di essere residente in Italia;
- di voler aderire alla Polizza Collettiva in oggetto;
- **di aver compreso che la Polizza, qualora proposta ed eventualmente venduta contestualmente ad una richiesta di Finanziamento, è FACOLTATIVA e NON CONNESSA ad alcun Finanziamento.** Tra la Polizza e il Finanziamento, pertanto, non vi è alcuna connessione funzionale; perciò, in caso di estinzione anticipata del Finanziamento, la Polizza proseguirà sino alla sua naturale scadenza e il premio non verrà rimborsato;
- di non esercitare una delle seguenti attività professionali pericolose: Acrobata; Domatore; Addestratore di animali operante in circhi o spettacoli; Addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza limitatamente, in entrambi i casi, alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali; Artista controfigura; Stuntman; Pilota di mezzi aerei; Equipaggio di mezzi aerei; Istruttore di volo; Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti); Addetto di impianti di energia nucleare; Collaudatore di veicoli, motoveicoli, aeromobili; Addetto al soccorso alpino e speleologico; Fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio; Fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive o tossiche; Fabbricante di armi; Operaio/addetto su piattaforme petrolifere; Sommozzatore; Speleologo; Addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi); Palombaro;
- in caso di scelta del pacchetto A o B di essere Dipendente di Azienda privato con contratto disciplinato dalla legge italiana e di almeno 16 ore settimanali;
- che tutte le informazioni fornite e contenute nel presente Modulo di Proposta, anche se materialmente inserite da altri, sono complete ed esatte.

PRENDE ATTO

- che le Compagnie e il Contraente hanno concordato che la documentazione precontrattuale (Set Informativo) e contrattuale (Modulo di Proposta e Lettera di Conferma), nonché le comunicazioni in corso di contratto, vengano trasmesse, ovvero consegnate, all'Aderente;

- che la presente proposta di adesione ha una validità pari a 180 giorni;
- che la Polizza si perfeziona con l'emissione della Lettera di Conferma della Compagnia, quale accettazione della presente proposta di adesione;
- che la Polizza decorre dalle ore 24 dalla data riportata nella Lettera di Conferma, fermo restando che l'efficacia della stessa è subordinata al pagamento del Premio e al positivo esito dei controlli da parte della Compagnia;
- che è possibile **recedere dal Contratto entro 60 giorni dalla Data di decorrenza delle coperture assicurative** indicata nella Lettera di Conferma inviando la comunicazione tramite e-mail o lettera raccomandata A.R. indirizzata a CNP ASSURANCES S.A. – CNP CAUTION S.A., Via Arbe, 49 – 20125 Milano – portafoglio@cnpitalia.it;
- che in virtù della pluriennalità del contratto, è stata riconosciuta una riduzione del premio pari al 1% sulla durata pari a 10 anni; pertanto, ai sensi dell'Art. 1899 c.c., il recesso in corso di contratto, non è consentito nei primi 5 anni dalla decorrenza del Contratto di Assicurazione;
- delle seguenti **AVVERTENZE: a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico; b) prima della sottoscrizione del Questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario; l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico o dall'Aderente; c) l'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.**

E. MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Aderente/Assicurato prende atto che le Compagnie hanno conferito al Distributore apposito mandato all'incasso. Il pagamento del Premio da parte dell'Aderente/Assicurato viene effettuato mediante pagamento diretto al Distributore, con i seguenti metodi:

- Bonifico Bancario;
- Carta di Credito,
- Carta di Debito.

F. BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVE

AVVERTENZA: IN CASO DI MANCATA INDICAZIONE DEI DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO OVVERO DEL REFERENTE TERZO, LA COMPAGNIA POTRÀ INCONTRARE MAGGIORI DIFFICOLTÀ NELL'IDENTIFICAZIONE E NELLA RICERCA DEL BENEFICIARIO IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO.

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

- ☐ Gli eredi legittimi, in parti uguali, salvo testamento
☐ I seguenti soggetti in forma nominativa:

BENEFICIARIO 1

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE
 CODICE FISCALE / P.IVA DATA DI NASCITA/COSTITUZIONE
 CITTÀ PROV. NAZIONE
 RESIDENZA / RESIDENZA FISCALE IN CAP
 TEL. E-MAIL % BENEFICIO

BENEFICIARIO 2

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE
 CODICE FISCALE / P.IVA DATA DI NASCITA/COSTITUZIONE
 CITTÀ PROV. NAZIONE
 RESIDENZA / RESIDENZA FISCALE IN CAP
 TEL. E-MAIL % BENEFICIO

BENEFICIARIO 3

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE
 CODICE FISCALE / P.IVA DATA DI NASCITA/COSTITUZIONE
 CITTÀ PROV. NAZIONE
 RESIDENZA / RESIDENZA FISCALE IN CAP
 TEL. E-MAIL % BENEFICIO

BENEFICIARIO 4

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE
 CODICE FISCALE / P.IVA DATA DI NASCITA/COSTITUZIONE
 CITTÀ PROV. NAZIONE
 RESIDENZA / RESIDENZA FISCALE IN CAP
 TEL. E-MAIL % BENEFICIO

BENEFICIARIO 5

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE
 CODICE FISCALE / P.IVA DATA DI NASCITA/COSTITUZIONE
 CITTÀ PROV. NAZIONE
 RESIDENZA / RESIDENZA FISCALE IN CAP
 TEL. E-MAIL % BENEFICIO

L'Aderente/Assicurato autorizza l'invio di comunicazioni al Beneficiario prima della data del Decesso da Infortunio ☐ SI ☐ NO

G. DICHIARAZIONE DI NOMINA DI UN REFERENTE TERZO

L'Aderente/Assicurato, per esigenze specifiche di riservatezza, dichiara di voler indicare il seguente Referente Terzo diverso dal Beneficiario a cui la Compagnia può fare riferimento in caso di Decesso da ☐ SI ☐ NO infortunio:

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE
 CODICE FISCALE / P.IVA DATA DI NASCITA/COSTITUZIONE
 CITTÀ PROV. NAZIONE
 RESIDENZA / RESIDENZA FISCALE IN CAP
 TEL. E-MAIL

Data
Firma Aderente/Assicurato

(PER LE SEZIONI A, B, C, D, E, F, G)

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE
L'Aderente/Assicurato dichiara:

- di aver RICEVUTO e LETTO il Set Informativo contenente il DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni, le Condizioni di Assicurazione il Fac-simile del Modulo di Proposta, l'Informativa sul trattamento dei dati personali e il Modulo di Denuncia sinistri;
- di aver COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione contenute nella documentazione consegnata;
- di aver reso disponibile anche all'Assicurato il Set Informativo consegnatogli.

Data
Firma Aderente/Assicurato
CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL C.C. L'ADERENTE/ASSICURATO DICHIARA DI APPROVARE SPECIFICAMENTE LE SEGUENTI CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE: ART. 2 REQUISITI PER POTERSI ASSICURARE (REQUISITI DI ADESIONE E DI ASSICURABILITÀ), ART. 3 DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO, ART. 4. ATTIVITÀ PROFESSIONALI PERICOLOSE NON ASSICURABILI, ART. 7 COME POTERSI ASSICURARE, ART. 10 DURATA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE, ART. 10.1 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE, ART. 11 OBBLIGO DI ASTENSIONE E CLAUSOLA SANCTION, ART. 12 TERMINE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE, ART. 15 PERDITA DEI REQUISITI DI ADESIONE E ASSICURABILITÀ, ART. 23 CLAUSOLA LIBERATORIA, ART. 26 COPERTURA DECESSO DA INFORTUNIO, ART. 27 COPERTURA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO, ART. 28 COPERTURA DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA, ART. 29 COPERTURA PERDITA D'IMPIEGO, ART. 31 ESCLUSIONI, ART. 31.1 ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ SPORTIVE PERICOLOSE, ART. 31.2 ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ LAVORATIVE PERICOLOSE.

Data
Firma Aderente/Assicurato

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PARTICOLARI

Come illustrato nell'Informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nel Set Informativo, le Compagnie hanno la necessità di trattare alcuni suoi dati personali particolari riguardanti il suo stato di salute, assicurando presidi rafforzati, per le seguenti finalità:

- gestione del rapporto contrattuale e dei conseguenti adempimenti;
- valutazione del rischio assicurativo in fase di assunzione e di gestione dei sinistri;
- comunicazione a terzi e a destinatari.

Pertanto, le chiediamo di esprimersi sul consenso al trattamento di tali dati personali, nello specifico **"dati particolari"**, per le suddette finalità, apponendo la sua firma in calce alla presente dichiarazione.

☐ presto il consenso ☐ non presto il consenso

Tale consenso è necessario per consentire alle Compagnie di adempiere agli obblighi derivanti dal rapporto contrattuale. In caso di rifiuto o revoca non sarà possibile stipulare o dare esecuzione al contratto.

Data

Firma Aderente/Assicurato



INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PERSONE FISICHE

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR)

Il Regolamento generale sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati contiene una serie di norme atte a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone.

La presente informativa (di seguito **"Informativa"**) è resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 (di seguito il **"Regolamento"** o **"GDPR"**) per informarla circa il trattamento dei Suoi dati personali (di seguito **"Dati Personali"** o **"Dati"**).

SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

CNP ASSURANCES S.A. e CNP CAUTION S.A., Compagnie assicurative operanti in Italia in regime di stabilimento, con sede in via Arbe n.49, 20125 Milano, in qualità di Titolari del trattamento (di seguito **"Compagnia"**, **"Società"**, **"CNP"**) trattano i Suoi Dati Personali per le finalità riportate nella Sezione 3 della presente Informativa.

SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

CNP ASSURANCES S.A. e CNP CAUTION S.A. hanno nominato, ciascuna rispettivamente, il Responsabile della Protezione dei Dati previsto dal Regolamento (c.d. **"RPD"**, **"Data Protection Officer"** o **"DPO"**). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 8 della presente Informativa, può contattare il DPO al seguente indirizzo e-mail: dpo.it@cnpitalia.it.

SEZIONE 3 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ ASSICURATIVE

Al fine dell'espletamento in Suo favore delle attività di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, nonché di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle attuali disposizioni normative, la Società deve disporre dei Dati Personali che La riguardano, raccolti presso di Lei o presso altri soggetti, e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative, secondo le molteplici e ordinarie attività e modalità operative dell'assicurazione.

In particolare, la Compagnia potrebbe venire a conoscenza dei Suoi Dati Personali nell'ambito della gestione del Contratto di Assicurazione in qualità:

- › di Aderente;
- › di Assicurato;
- › di Beneficiario o di Referente terzo.

I Dati Personali saranno acquisiti direttamente da Lei, in qualità di Interessato, o raccolti presso soggetti terzi¹ (in quest'ultimo caso, previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), e saranno trattati dal Titolare nell'ambito delle finalità di seguito dettagliate.

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che CNP tratta rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i dati di contatto, i dati fiscali, i dati derivanti dalla fruizione di servizi web e i dati derivanti dalle disposizioni di pagamento dei soggetti interessati dal Contratto di Assicurazione (ad esempio, Aderente, Assicurato, Beneficiari, Referenti terzi, familiari dei soggetti indicati o del richiedente il preventivo, danneggiati, terzi pagatori e/o eventuali loro legali rappresentanti). Tra i dati personali trattati potrebbero esservi anche i dati definiti particolari di cui alla Sezione 7 della presente Informativa. CNP potrà trattare dati giudiziari relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza a Lei eventualmente riferiti derivanti da determinati provvedimenti delle Autorità pubbliche o giudiziarie.

Con l'entrata in vigore della legge del 7 dicembre 2023 n. 193, che ha introdotto il **"diritto all'oblio oncologico"**, CNP ha adottato opportuni presidi per garantire l'attuazione delle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.

Per ulteriori informazioni può fare riferimento a quanto indicato nel Set Informativo e al sito internet www.cnpitalia.it

Fonte, Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che La riguardano, da Lei comunicati al Titolare o raccolti presso soggetti terzi (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), saranno trattati dal Titolare nell'ambito della sua attività con le seguenti finalità e basi giuridiche:

- › **a) Adempimento delle misure precontrattuali e contrattuali**

¹ I soggetti terzi, presso i quali i Suoi Dati Personali possono essere raccolti sono a titolo esemplificativo:

- l'Intermediario/il Distributore/il Contraente
- familiari, eredi, conviventi e rappresentanti legali (es. tutori, curatori);
- professionisti del settore sanitario;
- elenchi tenuti da enti pubblici o equiparati o sotto il controllo dell'autorità pubblica in base a specifica normativa nazionale e/o europea (liste internazionali);
- Autorità Giudiziarie e Forze di Polizia.

I Suoi Dati Personali saranno trattati con la finalità di dare corso a tutte le attività precontrattuali e contrattuali conseguenti alla gestione del Contratto di Assicurazione. I Suoi Dati Personali saranno trattati per la gestione e la liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa a cui la Compagnia è autorizzata, ai sensi delle attuali disposizioni normative, nonché per fornirle servizi di assistenza sui servizi e sui prodotti offerti, in ragione degli obblighi in tal senso discendenti dal rapporto contrattuale instaurato.

La base giuridica per queste finalità di trattamento è data dalla necessità di dar seguito alle Sue richieste e di dare esecuzione alle misure precontrattuali o al contratto cui Lei è o sarà parte (art. 6.1.b del GDPR); non sarebbe possibile per il Titolare dare correttamente esecuzione a tale contratto senza utilizzare i Suoi Dati Personali.

Per quanto riguarda il trattamento di particolari categorie di Dati Personali, tra i quali dati sullo stato di salute, La informiamo che lo stesso avverrà solo con la base giuridica determinata dal Suo consenso esplicito (art. 9.2. a del GDPR) con la finalità di dare corso a tutte le attività precontrattuali e contrattuali conseguenti alla gestione della polizza a cui ha aderito, quali l'attivazione della copertura, la raccolta premi, la trattazione dei reclami, la gestione e la liquidazione dei sinistri, attività di riassicurazione, assistenza sui servizi e sui prodotti oggetto di polizza. La Compagnia tratterà Dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al Contratto di Assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto all'indennizzo e/o prestazione nonché per gestire eventuali reclami.

› **b) Adempimento di obblighi Normativi e Legali**

Il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario ai fini dell'adempimento di obblighi previsti dalla normativa vigente/obblighi legali. Il trattamento dei Dati Personali è previsto, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa internazionale, europea, nazionale (norme primarie e secondarie) in ambito antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'Autorità di Vigilanza e controllo (ad esempio la normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale nonché in materia di sanzioni internazionali; la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso. La base giuridica relativa a questi trattamenti è quindi l'adempimento di un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento (art. 6.1.c del GDPR).

› **c) Perseguimento del legittimo interesse del Titolare**

Il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario per la finalità di perseguire un legittimo interesse della Società, ossia:

- per svolgere l'attività di prevenzione delle frodi assicurative;
- per la gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un Contratto di Assicurazione (a mero titolo esemplificativo la gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);
- per difendere i diritti delle Società in sede giudiziale e stragiudiziale in caso di violazioni contrattuali ed extracontrattuali a danno del Titolare del trattamento;
- per finalità di sicurezza informatica, al fine di garantire la sicurezza delle reti ed evitare la compromissione della disponibilità, dell'autenticità, dell'integrità e della riservatezza dei Dati Personali conservati o trasmessi;
- per perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi. In quest'ultimo caso la Società potrà trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali. La base giuridica per questa finalità di trattamento è data dalla necessità di tutelare un interesse legittimo del Titolare (art. 6.1.f del GDPR).

SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che le Società comunichino i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

1. **Società controllanti, controllate e collegate ai Titolare**, residenti nella comunità europea.
2. **Soggetti del settore assicurativo e diversi:** (società, liberi professionisti, ecc.), ad esempio: - soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; mediatori di assicurazione e di riassicurazione, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione elencati al punto 4, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo ivi compresa la posta elettronica); - società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; - società di servizi per il controllo delle frodi; - società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti; - società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari, che svolgono per conto del Titolare attività di consulenza e assistenza; - soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (*help desk, call center, etc.*); - società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale o da stipulare, compresi i servizi di fornitura della Firma elettronica (ad es. FEA) - organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate; - gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica; - rilevazione della qualità dei servizi; - altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

3. **Autorità:** giudiziaria, amministrativa e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa), Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine.
4. **Intermediari:** Istituti finanziari e di credito, Banche, Agenti, Subagenti, Brokers ed ogni altro canale di distribuzione assicurativa.

Le Società controllanti, controllate e collegate al Titolare ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali:

- › Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali;
- › Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare.

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari e Responsabili è disponibile, su richiesta.

SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA

I Suoi Dati Personali sono trattati dal Titolare all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono comunicati a destinatari situati in Paesi al di fuori dell'Unione Europea.

SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei Dati Personali avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Il Titolare verifica periodicamente gli strumenti e le misure di sicurezza adottate, assicurandone l'aggiornamento. Si assicura, anche tramite soggetti autorizzati, che vengano trattati solo i Dati Personali necessari e che questi siano conservati in modo da garantirne riservatezza, integrità e disponibilità in conformità alle finalità previste.

I Suoi Dati Personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui Lei è parte; ovvero per 24 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del Contratto di Assicurazione definitivo.

I Dati Personali potranno, altresì, esser trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

SEZIONE 7 - TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI PARTICOLARI

La Compagnia, al fine di dare esecuzione a quanto previsto dal Contratto di Assicurazione, tratterà categorie particolari di Dati Personali con riferimento al Suo stato di salute. Tali categorie di Dati Personali verranno acquisiti con la finalità di dare corso a tutte le attività precontrattuali e contrattuali conseguenti alla gestione della polizza a cui ha aderito.

Per il trattamento di tali dati particolari, Le sarà richiesto il consenso esplicito così come previsto dalle disposizioni regolamentari. In caso di rifiuto o revoca non sarà possibile stipulare o dare esecuzione al contratto.

SEZIONE 8 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta al Titolare e/o al DPO agli indirizzi elencati in Sezione 1 e 2 e nel Set Informativo.

Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese da CNP, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, CNP potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

La Compagnia si riserva la possibilità di richiedere ulteriori informazioni necessarie per confermare l'identità dell'Interessato, qualora sussistano ragionevoli dubbi circa l'identità della persona fisica che esercita i diritti di cui agli Artt. 15-22 del GDPR. La Compagnia risponderà alle Sue richieste entro 30 giorni dalla ricezione delle stesse, tali tempistiche potranno arrivare ad un massimo di 45 giorni, qualora la richiesta sia particolarmente complessa, sempre nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa. La Compagnia La informerà di tale proroga e dei motivi del ritardo entro un mese dal ricevimento della richiesta.

Con riferimento ai Dati trattati, CNP Le riconosce la possibilità di esercitare i seguenti diritti:

› **Diritto di accesso**

Lei potrà ottenere da CNP la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei Suoi Dati Personali e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Dati Personali ed alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento, tra le quali, a titolo esemplificativo: le finalità del trattamento, le categorie di Dati Personali trattati, ecc.

Se richiesto, CNP Le potrà fornire una copia dei Dati Personali oggetto di trattamento. Per le eventuali ulteriori copie la Società potrà addebitarle un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta in questione è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo diversa indicazione, le informazioni Le verranno fornite dalle Società in un formato elettronico di uso comune.

› **Diritto di rettifica**

Lei potrà ottenere dalla Società la rettifica dei Suoi Dati Personali che risultano inesatti come pure, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione degli stessi, qualora risultino incompleti, fornendo una dichiarazione integrativa.

› **Diritto di revoca**

Lei potrà revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei Dati Personali che La riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

› **Diritto alla cancellazione**

Lei potrà ottenere dal Titolare la cancellazione dei Suoi Dati Personali qualora sussista uno dei motivi previsti dall'art. 17 del Regolamento, tra cui, a titolo esemplificativo, la non necessità dei Dati Personali rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il trattamento dei Suoi Dati Personali sia stato da Lei revocato e non sussista altro fondamento giuridico per il trattamento. La informiamo che CNP non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

› **Diritto di limitazione di trattamento**

Lei potrà ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi Dati Personali qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio: a fronte di una Sua contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali oggetto di trattamento o qualora i Suoi Dati Personali Le siano necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento.

› **Diritto alla portabilità**

Qualora il trattamento dei Suoi Dati Personali si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, Lei potrà: - richiedere di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet); - trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del trattamento senza impedimenti da parte della Società. Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Società direttamente ad un altro soggetto Titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Società. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo Titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

› **Diritto di opposizione**

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione). Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'Interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

› **Diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei Dati Personali**

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile, potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali competente. Le modalità operative per effettuare il reclamo all'Autorità Garante sono descritte sul sito internet: www.garanteprivacy.it.

LA INFORMIAMO CHE POTRÀ VISIONARE L'INFORMATIVA COSTANTEMENTE AGGIORNATA, IN OCCASIONE DI EVENTUALI SUCCESSIVE MODIFICHE E/O INTEGRAZIONI NORMATIVE, NELLA SEZIONE DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE DEL SITO INTERNET WWW.CNPITALIA.IT

MODULO DI DENUNCIA SINISTRI AD USO FACOLTATIVO

Spett. CNP ASSURANCES S.A. - CNP CAUTION S.A.
Ufficio Gestione Sinistri
Via Arbe, 49
20125 Milano

Il presente modulo è ad uso facoltativo ed è stato redatto al solo scopo di facilitare gli utenti del Servizio Clienti nella presentazione delle notifiche di Sinistro. La notifica di Sinistro potrà essere inoltrata alla Compagnia anche con comunicazione libera da parte degli interessati.

Per gestire la pratica di Sinistro e identificare l'interessato denunciante, la Compagnia richiede la trasmissione di un documento identificativo in corso di validità, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Nel caso in cui la richiesta sia presentata da un soggetto diverso dall'Assicurato e/o dall'Aderente, occorre indicarne il grado di legittimazione (es: delega in qualità di Beneficiario, erede, Rappresentante Legale, ecc...) e allegare la documentazione giustificativa (es: dichiarazione sostitutiva o atto notorio). In caso di assistenza legale, è richiesta copia del mandato conferito. La documentazione necessaria varia a seconda della tipologia di prodotto assicurativo scelto e relative garanzie sottoscritte.

Io sottoscritto

in qualità di:

- ☐ Beneficiario
☐ Assicurato

presento la seguente denuncia di sinistro relativa alla

Polizza Collettiva n°

Proposta di Adesione n°

DATI DELL'ADERENTE

Cognome e Nome

C.F.

Ragione Sociale*

P.IVA*

Comune di Nascita

Prov.

Cap.

Comune di Residenza

Prov.

Cap.

Indirizzo

*da compilare solo in caso di Aderente persona giuridica

DATI DELL'ASSICURATO (se non coincide con l'Aderente)

Cognome e Nome

C.F.

Comune di Nascita

Prov.

Cap.

Comune di Residenza

Prov.

Cap.

Indirizzo

ISTRUZIONI

- › barrare la garanzia per la quale si richiede l'Indennizzo, in relazione alle Coperture assicurative contenute nel Pacchetto indicato nel Modulo di Proposta sottoscritto dall'Aderente;
- › allegare i relativi documenti richiesti, di seguito elencati.

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

☐ DECESSO

- › Certificato di morte;
- › Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'ufficio anagrafe del comune di residenza);
- › Copia del Testamento qualora esistente e/o Atto notorio da cui risulti che l'Assicurato sia deceduto senza lasciare disposizioni testamentarie, l'elenco completo degli eredi legittimi, la loro capacità di agire e giuridica e il grado di parentela, infine, che tra il de cuius e il coniuge superstite (qualora presente) non sia mai stata pronunciata sentenza passata in giudicato di separazione personale, sentenza di divorzio o comunque di cessazione degli effetti civili del matrimonio.(in caso di aderente persona fisica);
- › Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda (in caso di Aderente persona giuridica).

Inoltre, se il Decesso è:

- 1) determinato da Infortunio:

- › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);

- 

Inoltre, se l'Invalidità Totale Permanente è:

- 1) Determinata da Infortunio:

- 2) Determinata da Malattia:

-

Inoltre, se l'Inabilità Totale Temporanea è:

- 1) Determinata da Infortunio:

- 2) Determinata da Malattia:

- 

- › Copia della lettera di licenziamento con indicato il motivo dello stesso;
- › Copia del modello UNILAV di cessazione;
- › Copia delle ultime due buste paghe e del contratto di assunzione;
- › Copia del certificato di iscrizione al Centro per l'impiego;
- › Scheda professionale e Certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla Sezione Circoscrizionale per l'impiego) o Modello C2 – storico.
- › Copia del piano di ammortamento (in caso di Polizza abbinata ad un Finanziamento).

Inoltre, nel caso di dimissioni per giusta causa:

- Per l'eventuale accredito delle prestazioni in seguito alla valutazione della documentazione, la Compagnia potrà altresì richiedere:

- Modulo di "Identificazione del Beneficiario" e, qualora richiesta dalla Compagnia, ulteriore documentazione identificativa, nel rispetto delle disposizioni in materia di Antiriciclaggio e Sanzioni Economiche,
- Coordinate bancarie.

Nome e Cognome/Ragione Sociale del Beneficiario

IBAN

[illegible]

Data

L'Assicurato o il Beneficiario

PAGINA BIANCA



CONTATTI UTILI

CNP ASSURANCES S.A.

CNP CAUTION S.A.

Via Arbe 49
20125 Milano

www.cnpitalia.it

info@cnpitalia.it

800 222 662

**UFFICIO GESTIONE
PORTAFOGLIO**

portafoglio@cnpitalia.it

UFFICIO SINISTRI

sinistri@cnpitalia.it

UFFICIO RECLAMI

reclami@cnpitalia.it

DPO

dpo@cnpitalia.it