



BPC PER TE CNP DOPPIA VITA: LA POLIZZA CHE UNISCE PROTEZIONE E CASHBACK

COPERTURA ASSICURATIVA VITA
POLIENNALE IN FORMA COLLETTIVA
A PREMIO ANNUO
(COLLETTIVA N. 020000264/JYTCMAGF01015)

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**

PAGINA BIANCA



PRESENTAZIONE

Caro Cliente,

BPC PER TE CNP DOPPIA VITA è una Polizza Collettiva Temporanea Caso Morte (TCM) stipulata direttamente dalla tua Banca in qualità di Contraente al fine di consentire ai propri Clienti che decidono di aderirvi, di beneficiare della Copertura assicurativa in essa prevista. Come specificato nel Set Informativo, la Polizza **ha finalità di PROTEZIONE e NON di RISPARMIO né di investimento e non prevede alcuna forma di accumulo e rivalutazione del capitale.**

In caso di premorienza dell'Assicurato, la Copertura assicurativa interviene con il pagamento del capitale scelto al momento dell'adesione, che potrà essere utilizzato per tutelare il tenore di vita dei propri cari, offrendo loro un supporto economico nel momento del bisogno.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto di Assicurazione è previsto un **"Cashback"**: la restituzione del 70% dei premi versati, al netto delle tasse, dei costi di emissione ed eventuali costi di frazionamento.

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 prestazioni previste dal Contratto e forniscono inoltre informazioni sulla Compagnia.

Le Condizioni di Assicurazione contengono invece l'insieme delle norme che disciplinano il presente Contratto d'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



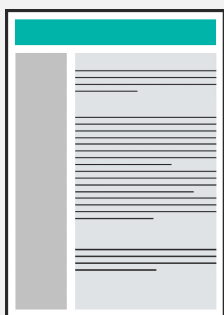
DIP VITA

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi



DIP AGGIUNTIVO VITA

Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

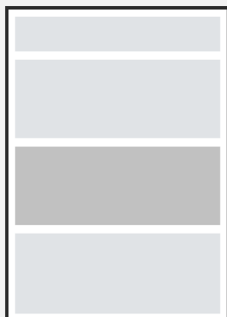
GLOSSARIO

CAPITOLO I – NORME CONTRATTUALI

CAPITOLO II – COPERTURA ASSICURATIVA – PRESTAZIONE

CAPITOLO III – ESCLUSIONI

CAPITOLO IV – DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI



DOCUMENTI INTEGRATIVI

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 Temporanea Caso Morte (TCM)

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

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



Prodotto: BPC PER TE CNP DOPPIA VITA

Il presente DIP Vita è aggiornato a Settembre 2026 ed è l'ultima versione disponibile

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Il presente prodotto è una Temporanea Caso Morte (TCM), dedicato alle Persone Fisiche, che interviene con il pagamento del capitale scelto in fase di sottoscrizione che potrà essere utilizzato per tutelare i propri cari in caso di premorienza per qualunque causa dell'Aderente/Assicurato.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

- ✓ Decesso causato da Infortunio o Malattia, prima della scadenza del Contratto.

Nel rispetto dei massimali previsti:

- ✓ In caso di Decesso la Compagnia corrisponderà al Beneficiario un importo pari al Capitale assicurato costante scelto in fase di sottoscrizione.



Che cosa NON è assicurato?

Non possono sottoscrivere la polizza le Persone Fisiche:

- ✗ che non siano Clienti della Banca;
- ✗ residenti in Paesi diversi dall'Italia;
- ✗ con età inferiore a 18 anni;
- ✗ con età superiore a 65 anni al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta e con età superiore a 75 anni a scadenza;
- ✗ che esercitano un'attività professionale pericolosa.



Ci sono limiti di copertura?

La Compagnia limita:

- ! la Prestazione al Capitale assicurato, con un massimo di € 1.000.000;

La Compagnia non eroga la Prestazione principalmente se il decesso:

- ! (a seguito di Malattia) avviene nei primi 60 giorni dalla Data di decorrenza della Copertura assicurativa (Carenza).



Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo, a condizione che la documentazione sanitaria fornita alla Compagnia in sede di valutazione del Sinistro sia certificata da un medico che eserciti la propria professione in Italia.



Che obblighi ho?

- L'Aderente/Assicurato ha l'obbligo di comunicare tempestivamente alla Compagnia, per iscritto, la perdita dei requisiti di adesione e assicurabilità intervenute eventualmente in corso di Contratto;
- Gli aventi causa sono tenuti a presentare alla Compagnia, in caso di richiesta di liquidazione della prestazione, la documentazione utile alla valutazione del Sinistro nel Set Informativo.



Quando e come devo pagare?

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

Il Premio è annuo, costante e anticipato con possibilità di frazionamento semestrale (interessi pari al 1,5%) o mensile (interessi pari al 3,5%).

Il primo Premio viene addebitato sul c/c intrattenuto dall'Aderente/Assicurato presso la Banca Contraente, in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente/Assicurato stesso al Contraente, nel Modulo di Proposta.

I premi successivi al primo devono essere corrisposti in forma anticipata all'inizio del relativo periodo considerato, mediante addebito sul c/c intrattenuto dall'Aderente/Assicurato in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente/Assicurato stesso al Contraente, nel Modulo di Proposta.

Il Premio è determinato in relazione alla durata ed ammontare della garanzia ed all'età dell'Assicurato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata della copertura è pari a quella scelta dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta. L'Aderente/Assicurato può scegliere tra una durata di 10, 15, 20, 25 ovvero 30 anni.

Il Contratto si perfeziona con l'emissione della Lettera di Conferma da parte della Compagnia, mentre la sua efficacia è subordinata al pagamento del Premio e all'esito favorevole delle verifiche previste dalla normativa in materia di Antiriciclaggio, Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali.

La Copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nella Lettera di Conferma e cessa alle data di scadenza ivi indicato.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

L'Aderente/Assicurato può **revocare** la proposta di Adesione, fino al momento in cui non sia venuto a conoscenza dell'accettazione da parte della Compagnia.

L'Aderente/Assicurato può **recedere** dalla Polizza Collettiva, entro 60 giorni dalla Data di decorrenza della Copertura assicurativa, recandosi nella filiale presso la quale è stata sottoscritta, oppure dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

La polizza non prevede riscatti e riduzioni.

Assicurazione Temporanea Caso Morte (TCM)

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)



Prodotto: BPC PER TE CNP DOPPIA VITA

Il presente DIP aggiuntivo Vita è aggiornato a Settembre 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), 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 deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Società

CNP ASSURANCES S.A. appartenente 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. La sede secondaria, con cui è concluso il Contratto, è in Via Arbe, 49, 20125, Milano.

CNP Assurances S.A. è iscritta all'elenco annesso al RIGA al n. I.00048 ed è ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento.

CNP Assurances S.A. è soggetta alla vigilanza prudenziale di ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – sito internet: <https://acpr.banque-france.fr/en>

Con riferimento all'ultimo bilancio di esercizio approvato, si riportano i dati sulla situazione patrimoniale della Compagnia: CNP Assurances S.A.: Patrimonio Netto = 13 367 453 412.54 €; Risultato economico di periodo = 2 002 496 626.67€. Con riferimento alla situazione di solvibilità dell'impresa, il valore dell'indice di solvibilità (*solvency ratio*) è pari a 236%. 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 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: 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.



Ci sono limiti di copertura?

Sono esclusi dalla copertura Decesso 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; Boulder; 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".

LA COPERTURA DECESSO INOLTRE NON È OPERANTE NEI SEGUENTI CASI:

- Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza della copertura, 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);

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

- 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.viaggiareassicuri.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 o colpa grave dell'Assicurato e/o del Beneficiario;
- suicidio nei termini previsti dalla normativa vigente.
- 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;
- produzione e/o uso di esplosivi.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato alle Persone Fisiche in possesso dei requisiti di assicurabilità contrattualmente previsti e che abbiano la necessità, in caso di premorienza, di tutelare i propri cari (la propria famiglia e/o altri soggetti).



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul Premio

Di seguito sono indicati i costi applicati al Premio versato:

Costi di acquisizione e gestione (su premio netto imposte)	Costi di emissione	Costi di frazionamento (su premio netto annuo)	Costi di intermediazione (provvigioni)
• 5% per la garanzia Decesso	€50	• Mensile: interessi pari al 3,5% • Semestrale: interessi pari al 1,5%	• il 18% del premio (al netto delle imposte) è corrisposto all'intermediario per remunerare l'attività di distribuzione.

Costi per eventuali visite/esami medici: A carico dell'Assicurato se richiesto in fase assuntiva.

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: CNP ASSURANCES S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia Ufficio reclami - Via Arbe, 49 - 20125 Milano - reclami@cnpitalia.it La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
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 Essendo la Compagnia soggetta alla Vigilanza Francese, 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; - 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).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
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 Médiateur de l'Assurance (TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09) e-mail: le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org .
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Detrazione fiscale dei premi: I premi corrisposti dal Cliente possono beneficiare della detrazione d'imposta, nei limiti e alle condizioni tempo per tempo vigenti. Tassazione delle prestazioni: I capitali percepiti a seguito di premorienza sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. Il Cliente verifica il corretto trattamento di premi e prestazioni in base al proprio regime fiscale, nonché adempie 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.....	3
ART. 2	REQUISITI PER POTERSI ASSICURARE (REQUISITI DI ADESIONE E DI ASSICURABILITÀ)	3
ART. 3	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	3
ART. 4	ATTIVITÀ PROFESSIONALI PERICOLOSE NON ASSICURABILI	3
ART. 5	CAPITALE ASSICURATO	4
ART. 6	CUMULO.....	4
ART. 7	COME POTERSI ASSICURARE.....	4
ART. 8	PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	4
ART. 9	PREMIO.....	4
ART. 10	DURATA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	5
ART. 11	DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	5
ART. 12	OBBLIGO DI ASTENSIONE E SANZIONI ECONOMICHE	5
ART. 13	TERMINE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	6
ART. 14	DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE/ASSICURATO (diritto di ripensamento).....	6
ART. 15	PERDITA DEI REQUISITI DI ADESIONE E ASSICURABILITÀ	6
ART. 16	BENEFICIARI	7
ART. 17	DOVE VALE LA COPERTURA ASSICURATIVA.....	7
ART. 18	DENUNCIA DEL SINISTRO	7
ART. 19	RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE.....	7
ART. 20	PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO.....	7
ART. 21	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	8
ART. 22	IMPOSTE E TASSE	8
ART. 23	CLAUSOLA LIBERATORIA	8
ART. 24	MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE	8

COPERTURA ASSICURATIVA – PRESTAZIONE

ART. 25	COPERTURA DECESSO.....	9
ART. 26	TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, CARENZE E FRANCHIGIE	9

ESCLUSIONI

ART. 27	ESCLUSIONI	10
---------	------------------	----

DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

ART. 28	DENUNCIA DEI SINISTRI.....	12
ART. 29	DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA COMPAGNIA PER L'ISTRUTTORIA DEL SINISTRO.....	12
ART. 30	MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	13
ART. 31	PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA	13

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 convenzionalmente un significato specifico.

IMPORTANTI



- › **Polizza Collettiva:** L'Accordo di Assicurazione stipulato tra il Contraente e la Compagnia, 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 della Copertura assicurativa.
- › **Cashback:** Meccanismo di restituzione del 70% dei premi versati nel corso della durata contrattuale in caso di sopravvivenza dell'Aderente/Assicurato alla scadenza del Contratto di Assicurazione. Per riceverlo, l'Aderente/Assicurato deve aver pagato tutti i premi e mantenuto i requisiti di adesione e assicurabilità per tutta la durata del contrattuale.
- › **Sinistro:** Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la Copertura assicurativa.

SOGGETTI



- › **Aderente/Assicurato:** La persona fisica residente in Italia, che sottoscrive il Modulo di Proposta e che paga il Premio.
- › **Beneficiario:** Il soggetto designato dall'Aderente/Assicurato o, in caso di mancata designazione, quelli stabiliti per legge, che riceve la Prestazione prevista dal Contratto di Assicurazione ed erogata dalla Compagnia.
- › **Cliente:** la persona fisica correntista della Banca, definito anche come Aderente/Assicurato.
- › **Compagnia:** 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.
- › **Contraente:** Banca di Piacenza soc. coop per azioni; il Contraente viene definito anche come "Distributore" o "Banca".
- › **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione a tutela del consumatore.
- › **Referente terzo:** Il soggetto, diverso dal Beneficiario, indicato nel Modulo di Proposta, a cui la Compagnia, per specifiche esigenze di riservatezza, potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato.
- › **One Underwriting S.r.l.:** Agente di Assicurazione autorizzato all'attività di intermediazione iscritto nel Registro Unico degli Intermediari tenuto da IVASS al n. A000485912.

COPERTURA ASSICURATIVA E PRESTAZIONE



- › **Capitale assicurato:** L'importo predeterminato scelto dall'Aderente/Assicurato in fase di adesione ed indicato nel Modulo di Proposta.
- › **Copertura assicurativa:** La garanzia prevista dalla polizza e che prevede il pagamento di una Prestazione al verificarsi del Sinistro.
- › **Decesso:** La morte dell'Aderente/Assicurato per qualsiasi causa.
- › **Prestazione:** La somma dovuta dalla Compagnia 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 freddo, 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.
- › **Malattia:** Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

LIMITAZIONI



- › **Carenza:** Il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di decorrenza della Copertura assicurativa durante il quale la stessa (Decesso da Malattia) non è operativa. Se tale evento dannoso si verifica nel corso di tale periodo, la Compagnia non corrisponderà la Prestazione assicurata.
- › **Esclusioni:** I rischi esclusi o le limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati nel Capitolo III delle Condizioni di Assicurazione.
- › **Età anagrafica:** Età calcolata in anni dalla data di nascita alla data di sottoscrizione.
- › **Età assicurativa:** Età presa in considerazione dalla Compagnia per il calcolo del Premio, calcolata in anni interi. La frazione di anno inferiore o uguale ai 6 mesi non viene considerata, mentre quella superiore è computata come anno intero.

DOCUMENTI

- › **Condizioni di Assicurazione:** L'insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di Assicurazione.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente



- › **Contratto di Assicurazione / Contratto:** Contratto mediante il quale la Compagnia, a fronte del pagamento di un Premio, si impegna a pagare una Prestazione al verificarsi dell'evento assicurato.
- › **DIP Aggiuntivo Vita:** Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.
- › **DIP Vita:** Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.
- › **Lettera di Conferma:** Il documento con cui la Compagnia accetta 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 alla Compagnia 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 Vita, dal DIP Aggiuntivo Vita, dalle Condizioni di Assicurazione, dal Fac-simile del Modulo di Proposta, dall'Informativa sul trattamento dei dati personali e dal Modulo di Denuncia sinistri.
- › **Questionario Medico Semplificato/Completo:** Dichiarazione costituita da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Aderente/Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione.

FASI DEL CONTRATTO



- › **Perfezionamento del Contratto di Assicurazione:** Il momento in cui la Compagnia accetta la proposta emettendo la Lettera di Conferma.
- › **Data di decorrenza della Copertura assicurativa:** Il termine dal quale la Copertura assicurativa è attivata, 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.
- › **Periodo di copertura:** il periodo di tempo in cui la Copertura assicurativa è attiva e risulta pagato il relativo Premio.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

CAPITOLO I

NORME CONTRATTUALI

PREMESSA

Le Condizioni di Assicurazione regolano l'adesione individuale alla Polizza Collettiva stipulata dal Contraente con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Compagnia CNP Assurances S.A. a favore dei propri Clienti, ed il relativo rapporto contrattuale.

AVVERTENZA: la Polizza ha finalità di PROTEZIONE e NON di RISPARMIO né di INVESTIMENTO e non prevede alcuna forma di accumulo e rivalutazione del capitale.

AVVERTENZA: a norma dell'articolo 166, comma 2, del D. Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private", si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Aderente/Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto o in altri colori contenenti decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Aderente/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 e del pagamento del Premio, la Compagnia garantisce all'Aderente/Assicurato, nei limiti delle condizioni di seguito descritte, quanto sotto dettagliato:

PACCHETTO	SOGGETTI ASSICURABILI	ETÀ	COPERTURA ASSICURATIVA
Pacchetto A	Persone Fisiche che che soddisfano i requisiti di assicurabilità e non esercitano una delle attività professionali non assicurabili.	Età massima alla sottoscrizione: 65 anni compiuti Età massima alla scadenza del Contratto: 75 anni compiuti	 DECESSO Da Infortunio e Malattia

Le specifiche della Copertura assicurativa sono dettagliatamente descritte 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 alla Polizza Collettiva le Persone Fisiche che al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta:

1. siano residenti in Italia;
2. siano Clienti della Banca;
3. abbiano un'età compresa tra i 18 anni e i 65 anni al momento della sottoscrizione e un'età non superiore a 75 anni 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. abbiano compilato e sottoscritto il Questionario Medico Semplificato ovvero il Questionario Medico Completo e lo stesso sia stato valutato positivamente dalla Compagnia.

I requisiti di adesione e assicurabilità di cui ai numeri 1 e 4 che precedono devono essere mantenuti per tutta la durata contrattuale. In caso di perdita di tali requisiti trova applicazione quanto previsto dall'ART. 15.

ART. 3 DICHIARAZIONI 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 della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione, nonché la stessa cessazione del Contratto di Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del c.c. Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze siano relative a circostanze tali, per le quali la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del Contratto di Assicurazione, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse 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; Fabbriante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio; Fabbriante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive o tossiche; Fabbriante 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.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente



**COPERTURA
ASSICURATIVA**



DECESSO

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

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

In tal caso, la Copertura assicurativa cesserà e la Compagnia provvederà 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

Il Capitale assicurato viene scelto dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, e non può essere:

- > superiore ad € 1.000.000 per singolo Aderente/Assicurato;
- > inferiore a € 50.000 per singolo Aderente/Assicurato.

ART. 6 CUMULO

Prima dell'accoglimento della richiesta di adesione, la Compagnia verificherà la presenza di eventuali ulteriori capitali assicurati, per Aderente/Assicurato e per tipologia di prodotto, presso la Compagnia medesima.

Se la somma di tutti i capitali assicurati (compreso il nuovo importo che si intende assicurare) è superiore a € 1.000.000 per Aderente/Assicurato la Compagnia non accetterà il rischio e rifiuterà 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 forniti nel Modulo stesso e sulla base delle risposte fornite nel Questionario Medico Semplificato ovvero Completo in funzione del Capitale assicurato e dell'età al momento della sottoscrizione, secondo lo schema sotto riportato.

CAPITALE ASSICURATO*	ETÀ ASSICURATO	MODALITÀ DI ASSUNZIONE
Fino a € 200.000,00	Da 18 anni compiuti a 59 compiuti	Questionario Medico Semplificato (QMS)
	Da 60 anni compiuti a 65 compiuti	Questionario Medico Completo (QMC)
Da € 200.000,01 a € 300.000,00	Da 18 anni compiuti a 65 compiuti	Questionario Medico Completo (QMC)
Da € 300.000,01 a € 1.000.000	Da 18 anni compiuti a 65 compiuti	Questionario Medico Completo (QMC) + esami medici

* L'importo richiesto considerato per la valutazione comprende eventuali ulteriori importi assicurati con la Compagnia (cumulo).

In presenza di risposte affermativo al Questionario Medico Semplificato, è sempre prevista la compilazione del Questionario Medico Completo che verrà valutato dalla Compagnia.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere, una volta visionato il Questionario Medico Completo ed eventualmente anche gli esami medici, ulteriori accertamenti diagnostici necessari per una corretta valutazione del rischio. Il costo degli accertamenti medici richiesti dalla Compagnia è sempre a totale carico dell'Aderente/Assicurato.

ART. 8 PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

In caso di esito positivo della valutazione assuntiva medica di cui all'ART. 7 e delle verifiche di cui all'ART. 6, il Contratto di Assicurazione si perfeziona con l'emissione da parte della Compagnia della Lettera di Conferma con la quale viene accettata la proposta di adesione e viene indicata la Data di decorrenza della Copertura assicurativa. L'efficacia del Contratto di Assicurazione è comunque subordinata al pagamento del Premio e all'esito positivo delle verifiche di cui all'ART. 12.

In caso di esito negativo della valutazione assuntiva medica e/o delle predette verifiche, il Contratto non avrà efficacia e la Compagnia provvederà a fornire apposita comunicazione all'Aderente/Assicurato.

ART. 9 PREMIO

Il Premio varia in funzione:

- > dell'età assicurativa dell'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta;
- > della durata di polizza prescelta;
- > dell'importo del Capitale assicurato.

Il Premio è annuo, costante e anticipato, con possibilità di frazionamento mensile (nel caso in cui il Premio annuo sia almeno pari a € 480) o semestrale.

La Compagnia applica un costo di emissione pari a € 50. In caso di scelta di frazionamento del Premio, saranno applicati dalla Compagnia interessi di frazionamento pari al 3,5% se mensile, ovvero all'1,5% se semestrale. Tale interesse di frazionamento viene calcolato sul Premio netto.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente



COSA SI INTENDE PER CUMULO?

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

Il primo Premio viene addebitato sul c/c intrattenuto dall'Aderente/Assicurato presso la Banca Contraente, in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente/Assicurato stesso al Contraente, nel Modulo di Proposta. L'incasso di tale somma da parte del Contraente varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.

I Premi successivi al primo devono essere corrisposti in forma anticipata all'inizio del relativo periodo considerato, mediante addebito sul c/c intrattenuto dall'Aderente/Assicurato in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente/Assicurato stesso al Contraente, nel Modulo di Proposta. L'incasso di tale somma da parte del Contraente varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.

Se il primo Premio non viene pagato, la Copertura assicurativa resta inefficace.

AVVERTENZA: La Compagnia non invia all'Aderente/Assicurato alcun avviso di scadenza dei premi.

AVVERTENZA: In caso di chiusura del conto corrente l'Aderente/Assicurato dovrà comunicare tempestivamente le nuove coordinate bancarie (IBAN comprensivo di codice BIC) o, d'accordo o su indicazione della Compagnia, in alternativa altri mezzi di pagamento per l'addebito del premio. Tale comunicazione potrà essere effettuata tramite il Contraente.

Il mancato pagamento dei premi successivi al primo alla data di ricorrenza del pagamento comporta la sospensione del Contratto di Assicurazione dopo un periodo di tolleranza di 20 giorni. Il Contratto è risolto di diritto decorsi 6 mesi dalla prima scadenza non pagata, ai sensi degli artt. 1901 e 1924 del c.c.

Il Contratto di Assicurazione non ha efficacia durante il periodo di sospensione e pertanto, in caso di Sinistro accaduto durante tale periodo, non viene riconosciuta alcuna prestazione da parte della Compagnia.

Entro il termine del periodo di sospensione, l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di riattivare il Contratto versando, in qualsiasi momento, i premi dovuti tramite bonifico bancario sul c/c della Compagnia. Per ottenere i riferimenti bancari utili al versamento corrispettivo dovuto, è possibile contattare la Compagnia ai seguenti recapiti:

Numero Verde 800 222 662

portafoglio@cnpitalia.it

In tal caso il Contratto di Assicurazione riprenderà efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento dei premi insoluti. I sinistri verificatisi prima del pagamento dei premi insoluti non saranno indennizzati.

I premi già corrisposti dall'Aderente/Assicurato rimarranno acquisiti dalla Compagnia.

9.1 CASHBACK

In caso di sopravvivenza dell'Aderente/Assicurato alla scadenza del Contratto di Assicurazione si attiva il "Cashback" con la restituzione del 70% dei premi versati nel corso della durata contrattuale, al netto delle tasse, delle spese di emissione e degli eventuali costi di frazionamento. **Per riceverlo, l'Aderente/Assicurato deve aver pagato tutti i premi e mantenuto i requisiti di adesione e assicurabilità per tutta la durata del contratto** (residenza in Italia e attività professionale esercitata non pericolosa).

In caso di diritto alla corresponsione del Cashback, il relativo ammontare verrà corrisposto sull'Iban dell'Aderente/Assicurato previo esito positivo delle verifiche effettuate dalla Compagnia.

ART. 10 DURATA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Al momento dell'adesione, l'Aderente/Assicurato può scegliere liberamente la durata del Contratto di Assicurazione tra le opzioni di seguito indicate:

- a) 10 anni
- b) 15 anni
- c) 20 anni
- d) 25 anni
- e) 30 anni

ART. 11 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La Copertura assicurativa ha validità dalle ore 24 del giorno di decorrenza evidenziato sulla Lettera di Conferma inviata all'Aderente/Assicurato, restando inteso che la stessa sarà efficace, previo pagamento del Premio contrattualmente previsto e previo esito favorevole delle verifiche di cui all'ART. 12.

La durata della Copertura assicurativa è sempre pari alla durata del Contratto di Assicurazione.

ART. 12 OBBLIGO DI ASTENSIONE E SANZIONI ECONOMICHE

Ove, in fase di adesione al Contratto di Assicurazione, in corso di Contratto o al momento della liquidazione di prestazioni o della restituzione di premi, il soggetto sottoposto ad Adeguata Verifica della Clientela ai sensi della normativa e dei regolamenti vigenti, non fornisca le informazioni o i documenti richiesti ai fini dell'adempimento degli obblighi in materia di Antiriciclaggio e Antiterrorismo, la Compagnia ai sensi dell'Art. 42 del D.lgs.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

231/2007 e dell'Art. 42 del Regolamento IVASS 44/2019, si asterrà dall'instaurazione del rapporto continuativo, dall'esecuzione dell'operazione, ovvero dall'accettazione di modifiche contrattuali.

L'efficacia delle Coperture Assicurative resta subordinata all'esito delle verifiche eseguite dalla Compagnia sui nominativi dei soggetti, a diverso titolo coinvolti nel Contratto, ai sensi dei D.lgs. 109/2007 e D.lgs. 211/2025, e delle ulteriori disposizioni in materia di Sanzioni Internazionali.

La Compagnia valuterà, ai fini dell'applicazione della normativa in materia di Antiriciclaggio, Antiterrorismo e Sanzioni Economiche, le richieste di pagamento destinate a Paesi o territori extracomunitari non cooperativi nello scambio di informazioni in materia Fiscale, ovvero Paesi o territori "non equivalenti", ai sensi della suddetta normativa Antiriciclaggio e Antiterrorismo, non annoverati al decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 10 Aprile 2015 (incluse successive modifiche e integrazioni). La Compagnia non darà seguito alle richieste di pagamento destinate a Paesi o territori extracomunitari indicati da organismi internazionali, quali GAFI (Gruppo d'Azione Finanziaria) e Commissione UE, "ad alto rischio", ovvero Paesi soggetti a misure restrittive emanate da ONU (Organizzazione delle Nazioni Unite), UE (Unione Europea), Repubblica italiana, Repubblica francese, OFAC (Office of Foreign Assets Control).

La Compagnia non darà seguito a richieste di operazioni o di modifiche contrattuali, ivi comprese l'offerta e la continuazione di coperture assicurative e l'esecuzione e l'accettazione di pagamenti, che non consentano il rispetto o che possano comportare la violazione, anche potenziale, di sanzioni, embarghi o misure restrittive adottate da ONU, UE, Repubblica italiana o francese, OFAC o che, comunque, possano esporre la Compagnia a qualsiasi sanzione o restrizione.

ART. 13 TERMINE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La Copertura assicurativa termina la propria efficacia:

- › in caso di recesso dal Contratto entro 60 giorni dalla Data di decorrenza della Copertura assicurativa;
- › in caso di perdita dei requisiti di adesione e assicurabilità;
- › in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato;
- › in caso di mancato pagamento dei Premi successivi al primo, trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza del Premio non pagato;
- › alla data di scadenza riportata nella Lettera di Conferma.

ART. 14 DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE/ASSICURATO (DIRITTO DI RIPENSAMENTO)

L'Aderente/Assicurato può recedere entro 60 giorni dalla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa indicata nella Lettera di Conferma, con le seguenti modalità:

- › recandosi nella filiale presso la quale è stata sottoscritta la polizza, oppure
- › dandone comunicazione alla Compagnia tramite l'invio di lettera raccomandata A/R o e-mail contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

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

Ufficio Gestione Portafoglio

Via Arbe, 49 – 20125 Milano

portafoglio@cnpitalia.it

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia rimborsa la quota parte di Premio pagato e non goduto al netto dell'imposta di legge calcolato a partire dalla data di richiesta di recesso, sulla base della seguente formula:

$$\text{Rimborso del premio} = Ppu \times \frac{N-k}{N} + H \times \frac{N-K}{N}$$

Ppu = Premio al netto delle imposte, dei costi complessivi (H) e dei costi di emissione

N = durata della copertura assicurativa espressa in giorni

K = permanenza effettiva in copertura espressa in giorni

H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

La Compagnia non rimborserà il costo di emissione pari a € 50.



ATTENZIONE!

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

ART. 15 PERDITA DEI REQUISITI DI ADESIONE E ASSICURABILITÀ

Qualora nel corso di validità del Contratto di Assicurazione, almeno 1 dei seguenti 2 requisiti di adesione e assicurabilità dell'Aderente/Assicurato venisse meno:

- › 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 alla Compagnia attraverso lettera raccomandata A/R o e-mail, al seguente recapito:

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

Ufficio Gestione Portafoglio

Via Arbe, 49 – 20125 Milano

portafoglio@cnpitalia.it

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

1. La perdita del requisito di residenza in stato italiano determina la risoluzione del Contratto di Assicurazione. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, la Compagnia provvederà a chiudere il Contratto di Assicurazione, e a rimborsare la quota parte di Premio pagata e non goduta calcolata a partire dalla data nella quale è avvenuto il trasferimento di residenza nello stato estero, sulla base della formula indicata all'ART. 14.
2. L'inizio dello svolgimento di una delle attività professionali escluse, determina la risoluzione del Contratto di Assicurazione. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, la Compagnia provvederà a chiudere il Contratto di Assicurazione, e a rimborsare la quota parte di Premio 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.

In ogni caso la Compagnia non rimborserà il costo di emissione pari a € 50.

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

Ai fini della liquidazione della Prestazione per la Copertura assicurativa la Compagnia effettuerà preventivamente controlli in merito alla permanenza dei requisiti di adesione e assicurabilità; qualora dovesse riscontrarne la mancanza, rifiuterà il Sinistro e procederà al rimborso del Premio pagato e non goduto sulla base della formula indicata all'ART. 14, anche qualora non ne fosse stata tempestivamente comunicata la loro perdita. La Compagnia non rimborserà in ogni caso il costo di emissione pagato al momento della sottoscrizione.

Ai fini della corresponsione del Cashback in caso di sopravvivenza dell'Aderente/Assicurato alla scadenza del Contratto, la Compagnia effettuerà preventivamente i medesimi controlli in merito alla permanenza dei requisiti di adesione e assicurabilità per tutta la durata contrattuale. Qualora dovesse riscontrarne la mancanza, il Cashback non verrà corrisposto, ed ogni Premio pagato rimarrà acquisito dalla Compagnia.

ART. 16 BENEFICIARI

L'Aderente/Assicurato ha la facoltà di designare liberamente il Beneficiario per la Copertura assicurativa e può in qualsiasi momento, 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.

AVVERTENZA: Si ricorda che le prestazioni non potranno essere erogate a favore di soggetti residenti in Stati sottoposti a misure restrittive (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sanzioni e/o embargo).

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.

ART. 17 DOVE VALE LA COPERTURA ASSICURATIVA

Ferme le esclusioni di cui all'ART. 27 punti 4 e 5, la Copertura assicurativa vale in tutto il mondo, a condizione che la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico che eserciti la propria professione in Italia.

ART. 18 DENUNCIA DEL SINISTRO

I sinistri relativi alla copertura assicurativa devono essere tempestivamente denunciati per iscritto dagli eredi o beneficiari designati dell'Aderente/Assicurato. Per i dettagli si rimanda al Capitolo IV.

ART. 19 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Compagnia rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del c.c.

ART. 20 PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dalla Copertura assicurativa si prescrivono nel termine ordinario di prescrizione di 10 anni, decorsi i quali la Compagnia di assicurazione è tenuta a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

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'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto del Contratto di Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato, su incarico della Compagnia, nell'ambito dell'istruttoria del Sinistro, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il Beneficiario o la Compagnia 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

COPERTURA ASSICURATIVA – PRESTAZIONE

AVVERTENZA: La Copertura assicurativa non opera: 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. 27.1; b) in caso di esercizio di una delle attività lavorative pericolose indicate all'ART. 27.2.



DECESSO

ART. 25 COPERTURA DECESSO

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui al Capitolo III, il rischio coperto è il decesso qualunque possa esserne la causa.

Prestazione

Fermo il periodo di carenza contrattualmente previsto nel caso di Sinistro dovuto a Malattia, in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario una Prestazione pari al Capitale assicurato indicato nel Modulo di Proposta.

Carenza

La Copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di carenza di 60 giorni se la morte è conseguente ad una Malattia: ciò significa che, in questo caso, qualora il decesso a seguito di Malattia, avvenga entro 60 giorni dalla Data di decorrenza della Copertura assicurativa, la Prestazione non verrà corrisposta.

ESEMPIO DI APPLICAZIONE DELLA CARENZA IN CASO DI SINISTRO PER DECESSO

DECORRENZA DEL CONTRATTO	DATA DI DECESSO (a seguito di Malattia)	ESITO DELLA VALUTAZIONE DEL SINISTRO
02/01/2026	30/01/2026	La Compagnia rifiuterà il Sinistro e non corrisponderà alcuna Prestazione, in quanto l'Aderente/Assicurato è deceduto a seguito di Malattia nei primi 60 giorni successivi alla Data di decorrenza della Copertura assicurativa.
02/01/2026	05/03/2026	La Compagnia liquida il Sinistro e corrisponderà la Prestazione dovuta, in quanto l'Aderente/Assicurato è deceduto dopo i 60 giorni successivi alla Data di decorrenza della Copertura assicurativa.



ART. 26 TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, CARENZE E FRANCHIGIE

COPERTURA	PRESTAZIONE	FRANCHIGIA	CARENZA
Decesso	Capitale assicurato - compreso tra min. €50.000 e max €1.000.000	==	60 giorni (solo per Malattia)

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

CAPITOLO III

ESCLUSIONI



ART. 27 ESCLUSIONI

La copertura del presente Contratto non opera nei seguenti casi:

1. Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza della copertura, 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.viaggiasesicuri.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 o colpa grave 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 pericolose indicate al successivo ART. 28.1;
16. produzione e/o uso di esplosivi;
17. suicidio nei termini previsti dalla normativa vigente.



ART. 27.1 ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ SPORTIVE PERICOLOSE

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



ART. 27.2 ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ LAVORATIVE PERICOLOSE

Ferma la non assicurabilità, ai sensi dell'art. 4 del presente Contratto, dei soggetti che svolgono attività lavorative pericolose, si precisa comunque che la Copertura Assicurativa prevista dal Contratto non opera in caso di esercizio di una delle seguenti attività lavorative pericolose:

1. Acrobata;
2. Domatore;
3. Addestratore di animali operante in circhi o spettacoli;
4. 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;

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

5. Artista controfigura; Stuntman;
6. Pilota di mezzi aerei; Equipaggio di mezzi aerei; Istruttore di volo;
7. Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti);
8. Addetto di impianti di energia nucleare;
9. Collaudatore di veicoli, motoveicoli, aeromobili;
10. Addetto al soccorso alpino e speleologico;
11. 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;
12. Operaio/addetto su piattaforme petrolifere;
13. Sommozzatore;
14. Speleologo;
15. Addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi);
16. Palombaro.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

CAPITOLO IV

DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI



ART. 28 DENUNCIA DEI SINISTRI

I sinistri devono essere denunciati entro i termini di prescrizione.

Le denunce di Sinistro e la relativa documentazione per la sua definizione, riguardanti la Copertura assicurativa devono essere inviate mediante posta oppure via e-mail al seguente recapito:

ONE UNDERWRITING Srl

Via Ernesto Calindri, 6 – 20143 Milano

sinistricnp@oneunderwriting.it

Gli aventi causa devono altresì collaborare per consentire le indagini necessarie che si ritengono indispensabili per l'erogazione della prestazione prevista 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: per gestire la pratica di Sinistro ed 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. AVVERTENZA: La mancata osservanza delle procedure liquidative può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione.

ART. 29 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA COMPAGNIA PER L'ISTRUTTORIA DEL SINISTRO

Ai fini della corretta valutazione del Sinistro, la Compagnia richiede la consegna dei documenti sotto riportati.

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.

Inoltre, se il Decesso è:

1) determinato da Infortunio:

- › 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.

2) da Malattia:

- › Copia della documentazione medica o cartella clinica dalla quale si evince la data della prima diagnosi della Malattia che ha causato il Decesso;
- › Certificato del medico che ha constatato il decesso e ne ha indicato le cause.

3) avvenuto all'ospedale:

- › Copia della cartella clinica.

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

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

AVVERTENZA: Ove i Beneficiari non forniscano le informazioni utili a consentire alla Compagnia 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: Gli aventi causa devono consentire alla Compagnia di effettuare le valutazioni del caso.

Gli aventi causa possono chiedere informazioni relative allo stato del Sinistro telefonando a:

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

ART. 30 MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

In base al Contratto di Assicurazione, la Compagnia corrisponderà l'importo (qualora dovuto) direttamente al Beneficiario della Prestazione.

ART. 31 PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA

Dopo la denuncia di un Sinistro per l'evento coperto dal Contratto di Assicurazione, qualora questo sia indennizzabile, la Compagnia provvederà a corrispondere le somme dovute entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, ovvero dall'accertamento compiuto dalla Compagnia, nei casi in cui ciò sia previsto.

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

MODULO DI PROPOSTA

alla Polizza Collettiva N° _____ < _____ >
LA PRESENTE POLIZZA COLLETTIVA HA FINALITÀ DI PROTEZIONE E NON DI RISPARMIO NÉ DI INVESTIMENTO E NON PREVEDE ALCUNA FORMA DI ACCUMULO E RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE

PROPOSTA DI ADESIONE N° _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PROPOSTA DI ADESIONE:

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 ALLA COPERTURA ASSICURATIVA E AL CAPITALE ASSICURATO

PACCHETTO	COPERTURA ASSICURATIVA
PACCHETTO A	☒  ☐ DECESSO da infortunio e malattia

LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTENUTO DELLA LETTERA DI CONFERMA INVIATA DALLA COMPAGNIA IN CASO DI ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA DI ADESIONE

CAPITALE ASSICURATO DECESSO	
CASHBACK	
DURATA DELLA POLIZZA (ANNI)	☐ 10 ☐ 15 ☐ 20 ☐ 25 ☐ 30

C. DATI RELATIVI AL PREMIO

PREMIO ANNUO LORDO*		di cui imposte	
COSTI COMPLESSIVI già compresi nel premio lordo		di cui importo percepito dalla rete di distribuzione	
PERIODICITÀ DI PAGAMENTO			
1° PAGAMENTO*		PAGAMENTI SUCCESSIVI	
		di cui interessi di frazionamento	

NB: Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

*Comprensivo di costi di emissione pari a <costi di emissione>.

D. DICHIARAZIONI DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

L'Aderente/Assicurato:

PRENDE ATTO

- 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 validità della presente Proposta di Adesione è subordinata alla compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico Semplificato e/o Completo;
- che la presente Proposta di Adesione ha una validità pari a <___> giorni;
- che il Contratto si perfeziona con l'emissione della Lettera di Conferma della Compagnia, quale accettazione della presente Proposta di Adesione;
- che la Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24 della Data di decorrenza riportata nella Lettera di Conferma, fermo restando che l'efficacia della stessa è subordinata al pagamento del premio e all'esito favorevole delle verifiche in ambito della normativa Antiriciclaggio, Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali come da Condizioni di Assicurazione;
- che in caso di sopravvivenza alla scadenza del Contratto è prevista la corresponsione di un "Cashback", corrispondente al 70% dei premi versati al netto delle tasse, delle spese di emissione e degli eventuali costi di frazionamento **(previa la corresponsione di tutti i premi annui costanti previsti dal Contratto ed il mantenimento dei requisiti di adesione e assicurabilità, per tutta la durata contrattuale, da parte dell'Aderente/Assicurato);**
- che è in ogni caso possibile **recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza della Copertura assicurativa** (indicata nella Lettera di Conferma), ottenendo il rimborso totale del premio versato, al netto del costo di emissione e delle imposte versate, inviando la comunicazione tramite e-mail o lettera raccomandata A.R. indirizzata a CNP Assurances S.A., Via Arbe 49 – 20125 Milano – portafoglio@cnpitalia.it;
- delle seguenti **AVVERTENZE: a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese sulle informazioni e i dati richiesti per la valutazione del rischio assicurativo 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; 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.**

DICHIARA ESPRESSAMENTE

- di voler aderire alla Polizza Collettiva in oggetto;
- di essere residente in Italia;
- di aver compreso che la Polizza ha finalità di protezione e non di risparmio né di investimento e non prevede alcuna forma di accumulo e rivalutazione del capitale;
- 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; 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;
- che tutte le informazioni fornite e contenute nel presente Modulo di Proposta e nel Questionario Medico, anche se materialmente inserite da altri, sono complete ed esatte.

E. MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Aderente/Assicurato autorizza l'Istituto Contraente ad addebitare il premio sul proprio conto corrente, prendendo atto che la somma trattenuta equivale al pagamento del premio direttamente a favore di CNP, che a tal fine conferisce all'Istituto Contraente apposito mandato all'incasso.

IBAN del Titolare del Conto Corrente

F. BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE PREVISTA DALLA COPERTURA ASSICURATIVA

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:

NB: Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

- ☐ Gli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali
☐ 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 ☐ 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: ☐ SI ☐ NO

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:

NB: Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

- di aver RICEVUTO in tempo utile prima della sottoscrizione e LETTO il Set Informativo contenente DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita, 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.

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 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. 11 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, ART. 13 TERMINE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, ART. 15 PERDITA DEI REQUISITI DI ADESIONE E ASSICURABILITÀ, ART. 23 CLAUSOLA LIBERATORIA, ART. 25 COPERTURA DECESSO, ART. 27 ESCLUSIONI, ART. 27.1 ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ SPORTIVE PERICOLOSE, ART. 27.2 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, si rende necessario il trattamento di 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

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., Compagnia assicurativa operante in Italia in regime di stabilimento, con sede in via Arbe 49, 20125 Milano, in qualità di Titolare del trattamento (di seguito **"Compagnia"**, **"Società"**, **"CNP"**) tratta 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. ha nominato 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

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

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.

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 alla 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 della 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. ONE UNDERWRITING Srl
Via Ernesto Calindri, 6
20143 Milano
E-mail: sinistricnp@oneunderwriting.it

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.

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		

Data

L'Assicurato o il Beneficiario

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.



☐ 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);
 - › 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.
- 2) determinato da Malattia:
 - › Copia della documentazione medica o cartella clinica dalla quale si evince la data della prima diagnosi della Malattia che ha causato il Decesso;
 - › Certificato del medico che ha constatato il Decesso e ne ha indicato le cause.
- 3) avvenuto all'ospedale:
 - › Copia della cartella clinica.



- Inoltre, se l'Invalidità Totale Permanente è:

- #### ☐ INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA

- Inoltre, se l'Inabilità Totale Temporanea è:

- ## PERDITA D'IMPIEGO

- 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



CONTATTI UTILI

CNP ASSURANCES 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