



# PROTEZIONE PRESTITI (ERBAVOGLIO)

Copertura Assicurativa collettiva e **FACOLTATIVA**  
abbinata ai Prestiti di nuova erogazione a premio unico anticipato dal Cliente

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:**

- Nota Informativa
- Informativa sulla Privacy
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Modulo di Adesione (Fac Simile)

**deve essere consegnato all'Assicurando prima della sottoscrizione del  
Modulo di Adesione**

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

**CNP Assurances S.A.**  
Sede legale 4, Place Raoul Dautry - Parigi - Capitale Sociale: € 686.618.477  
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano  
C.F. P.IVA R.I. Milano 04341440966 - Rea C.C.I.A.A. Milano 1740904

## NOTA INFORMATIVA

relativa alla Polizza Collettiva N. 020000172

Data ultimo aggiornamento: **Maggio 2018**

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

**Il Contraente e l'Assicurando devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.**

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

La Nota Informativa si articola nelle seguenti sezioni:

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

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

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

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

#### **Sede Legale**

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

#### **Sede Secondaria**

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia, sita in Milano Via Bocchetto, 6 – 20123 (Italia), iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 04341440966.

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

CNP Assurances S.A. è autorizzata ad esercitare il Ramo Vita e il Ramo Danni ed è stata abilitata con Protocollo IVASS n. 19 04-432707 del 25 Maggio 2004 all'esercizio in regime di stabilimento in Italia con iscrizione al numero I.00048 dell'Elenco delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro sotto il controllo dell'Autorità di Vigilanza francese: Autorité de Contrôle Prudentiel– sito internet: [www.banque-france.fr/acp](http://www.banque-france.fr/acp).

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

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

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

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

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

Situazione patrimoniale di CNP ASSURANCES S.A.

Patrimonio netto = Euro 10.828.707.092

Capitale sociale = Euro 686.618.477

Riserve patrimoniali = Euro 10.142.088.615

L'indice di solvibilità della Compagnia – dato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente – è pari al 201%.

\*\*\*\*

I dati riportati sono aggiornati al 31/12/2017.

E' possibile consultare gli aggiornamenti sul sito internet di CNP al seguente indirizzo: [www.cnpitalia.it](http://www.cnpitalia.it)

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

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

Il presente Contratto di Assicurazione è ad adesione **FACOLTATIVA** e prevede una Garanzia Danni e una Garanzia Vita sottoscrivibili solo congiuntamente.

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

Per maggiori dettagli si rimanda all'Art.6 delle Condizioni di Assicurazione "DECORRENZA E TERMINE DELLE GARANZIE".

### **3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

Con la presente Polizza Collettiva la Compagnia si impegna, nel periodo di efficacia delle Coperture Assicurative verso gli Aderenti/Assicurati che hanno aderito alla medesima, a riconoscere, in caso di sinistro, una prestazione pari al debito residuo del Prestito, nei limiti e alle modalità previste e disciplinate dalle Condizioni di Assicurazione.

#### **3.1 Descrizione Sintetica delle Garanzie offerte**

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

1. Decesso tutte cause
2. Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

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

Caratteristiche e Prestazioni della Copertura **DECESSO**: Artt. 28 – 29 – 30

Caratteristiche e Prestazioni della Copertura **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE**: Artt. 31 e 32

#### **AVVERTENZA:**

**Le coperture fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili ossia: non è possibile attivare contemporaneamente due Coperture Assicurative nello stesso momento, in quanto l'indennizzo versato dalla Compagnia per una garanzia non può mai cumularsi con l'indennizzo relativo ad un'altra garanzia.**

#### **AVVERTENZA:**

**Limiti, Massimali, Esclusioni e Carenze**

Si evidenzia che le Condizioni di Assicurazione prevedono delle limitazioni che sospendono o rendono inoperanti le Coperture Assicurative.

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

- **Art. 2 (Capitale assicurato iniziale e Massimali)**, che disciplina i "**Massimali**" previsti in relazione alle Coperture Assicurative (vale a dire la somma fino alla cui concorrenza la Compagnia presta le relative garanzie);
- **Art. 9 ("Limiti assuntivi – Formalità di Ammissione")**, che disciplina i limiti per poter sottoscrivere le Coperture Assicurative;  
**Artt. 30, 32 ("Carenza")**, che regolamentano il periodo di "**Carenza**" applicabile alle garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente;
- **Art. 33 ("Esclusioni")**, che disciplina specifiche limitazioni all'operatività delle Coperture Assicurative.

Le Garanzie prevedono le seguenti **franchigie**:

- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE: franchigia del 65%**

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

- **DECESSO da malattia: 30 giorni**
- **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE da malattia: 30 giorni**

Le Garanzie prevedono i seguenti **massimali**:

- **DECESSO: pari all'ammontare del prestito con un massimo di € 75.000,00**
- **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE: pari all'ammontare del prestito con un massimo di 75.000,00**

#### **ESEMPI - di Carenza, Massimale**

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

Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una Carenza di 30 (trenta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione, non potrà essere indennizzato.

**Il Massimale** è la somma fino alla cui concorrenza la Compagnia presta le garanzie (Erbavoglio erogato euro 75.000,00 capitale assicurato euro 75.000,00)

#### **ESEMPI – in relazione a Coperture e indennizzi**

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

#### **Garanzia: Invalidità Totale Permanente**

Postumi da invalidità totale permanente da infortunio o malattia valutati pari al 66%.	Liquidato indennizzo pari al debito residuo del Prestito alla data dell'evento
Postumi da invalidità totale permanente valutati pari al 56%	Nessun indennizzo liquidato

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

Ai fini della stipula delle Coperture Assicurative l'Aderente/Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio, ai sensi dell'Art. 27 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA:**

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

**AVVERTENZA:**

Si richiama l'attenzione dell'Assicurando sulla necessità di leggere le avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relativamente alla compilazione del "Questionario Medico Semplificato" o del "Questionario Medico Completo".

**5. Premio**

L'Assicurazione viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Assicurando di un **premio unico anticipato non frazionabile**, comprensivo dell'imposta di assicurazione.

Il premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato e in funzione della durata del Prestito.

**AVVERTENZA:**

**Il premio non include il rischio inerente l'esercizio di attività sportive e lavorative ritenute pericolose indicate all'Art. 33 delle Condizioni Generali di Assicurazione (Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose).**

**Ciò in quanto la Copertura non interviene qualora il sinistro si verifichi in tali circostanze.**

L'importo del Premio è addebitato sul conto corrente intestato all'Assicurando a fronte dell'autorizzazione rilasciata all'Intermediario all'Istituto contenuta nel Modulo di Adesione.

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

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

La decorrenza delle coperture assicurative è indicata nella Lettera di Conferma. La loro efficacia è subordinata al pagamento del Premio assicurativo contrattualmente previsto.

Durata del Prestito (in mesi)	Tassi di premio (lordo imposte)
12-24	0,714070%
25-48	1,354130%
49-84	2,230150%
85-120	4,207040%

*\* comprensivi di imposte pari al 2,50% da applicarsi alla sola Garanzia Danni*

**Il Premio presenta i seguenti costi, meglio dettagliati nella Sezione C della presente Nota informativa:**

Costi Totali	Quota parte dei costi percepita dall'intermediario in due prospettive alternative	
	In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi Totali (61,46%)
<b>61,46%</b>	<b>40,00%</b>	<b>65,08%</b>

**AVVERTENZA:**

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

Si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### AVVERTENZA:

Si precisa che in caso di estinzione anticipata totale del Prestito, la Compagnia estinguerà le Coperture Assicurative e provvederà a rimborsare la parte di Premio corrispondente al periodo di copertura non goduta, salvo che l'Aderente/Assicurato esprima la propria volontà di mantenere in vigore la Polizza fino alla scadenza contrattuale iniziale.

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

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

#### 6. Costi

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

##### 6.1 Costi gravanti sul premio

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

<b>Costi Totali di acquisizione e gestione del Contratto in % del premio netto versato</b>
<b>61,46%</b>

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

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

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

<b>Quota parte dei costi percepita dall'intermediario</b>	
In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi totali
<b>40%</b>	<b>65,08%</b>

#### 7. Sconti

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

**Per la Garanzia Danni (INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE)**, in ragione della durata poliennale del contratto, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3,0% del premio medesimo.

## **AVVERTENZA:**

**Al riguardo si rammenta che, ai sensi dell'Art.1899 Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso non è consentito nei primi 5 anni di vita del contratto, fatto salvo il recesso nei 60 giorni dalla decorrenza della Copertura assicurativa (indicata nella Lettera di Conferma) e i casi di estinzione anticipata del Prestito.**

**Si rimanda per i dettagli all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione "Diritto di Recesso dell'Aderente/Assicurato dalla Copertura Danni".**

## **8. Regime Fiscale**

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

## **9. Tassazione delle somme assicurate**

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

## **10. Detrazione fiscale dei premi**

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente da infortunio o malattia superiore al 5%, danno diritto ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito IRPEF dichiarato dall'Aderente/Assicurato alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Tale detrazione si intende maggiorata relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave (definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge). Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta. Per i percettori di redditi da lavoro dipendente e assimilato, si tiene conto, ai fini del predetto limite, anche dei premi di assicurazione in relazione ai quali il datore di lavoro ha effettuato la detrazione in sede di ritenuta.

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

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

## **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

### **11. Modalità di perfezionamento del contratto**

Il contratto è concluso (perfezionato) nel giorno in cui l'Aderente/Assicurato riceve la Lettera di Conferma come accettazione della richiesta di adesione alla Polizza Collettiva (Modulo di Adesione).

Le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di attivazione indicato nella Lettera di Conferma inviata al Cliente da parte di CNP. L'efficacia delle garanzie è subordinata al pagamento del premio assicurativo contrattualmente previsto.

### **12. Risoluzione del contratto**

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

elencati:

- recesso dal contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza delle garanzie assicurative indicata nella Lettera di Conferma;
- risoluzione per mancato pagamento del premio;
- decesso dell'Aderente/Assicurato nel corso della durata della presente Polizza Collettiva cui ha aderito;
- liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente dell'Aderente/Assicurato;
- in caso di anticipata estinzione totale, del Prestito (nel caso in cui l'Aderente/Assicurato non abbia richiesto di mantenere le Coperture Assicurative fino al termine contrattualmente previsto indicato nella Lettera di Conferma);
- alla data di scadenza delle Coperture Assicurative riportate nella Lettera di Conferma;
- in caso di perdita di uno dei Requisiti di assicurabilità (vedasi Art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione).

### **13. Riscatto**

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

### **14. Revoca della Proposta**

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

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

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
Fax: 02 / 72.60.11.51  
[portafoglio@cnpitalia.it](mailto:portafoglio@cnpitalia.it)

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

### **15. Diritto di Recesso dell'Aderente/Assicurato**

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

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

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

**Nel caso in cui il cliente si avvalga del diritto di recedere dal contratto di Prestito "Erbavoglio", entro 14 giorni dalla conclusione del contratto medesimo, tale recesso dovrà intendersi esteso anche alle coperture assicurative sottoscritte con la presente Polizza Collettiva, previa comunicazione da parte del Contraente alla Compagnia.**



## 15.1 Diritto di recesso dell'Aderente/Assicurato dalla Garanzia Danni

Oltre al diritto di recesso di cui al precedente punto 15, l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di recedere dalla sola Garanzia Danni (Invalidità Totale Permanente), trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza, in virtù dell'applicazione della riduzione di premio pari all' 3,0 % ai sensi dell'Art. 1899 Cod. Civ.

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

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

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

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

La Compagnia restituirà all' Aderente/Assicurato la quota parte di Premio, relativa alla garanzia danni, corrispondente al periodo di copertura non goduto, calcolata come riportato all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

### 15.1.1 Facoltà di Recesso della Compagnia dalla Garanzia Vita

A seguito della richiesta di recesso dalla Copertura Danni (Invalidità Totale Permanente) da parte dell'Aderente/Assicurato, di cui al precedente punto 15.1, la Compagnia avrà a sua volta la possibilità di recedere dalla copertura Vita (DECESSO).

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

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

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

Per maggiori dettagli si rinvia all'Art.12.1 delle Condizioni di Assicurazione.

### 15.1.2 Diritto di Recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere, entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia assicurativa indicata nella Lettera di Conferma, qualora, da una verifica successiva al perfezionamento della polizza, risulti che il cumulo dei capitali assicurati dall'Aderente/Assicurato con Cnp superi i 500.000 €.

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

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

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

### **17. Legge applicabile al contratto**

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

### **18. Lingua in cui è redatto il contratto**

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

## **E. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **19. Sinistri**

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto.

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti le coperture **DECESSO e INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE** possono essere inviati mediante posta, fax oppure via e-mail, ai seguenti recapiti:

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

### **Documentazione da consegnare alla Compagnia per la valutazione del sinistro**

In caso di denuncia di Sinistro, il Beneficiario deve osservare i termini e le modalità specificati nell'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione, che riporta l'elenco della documentazione necessaria per valutare il sinistro.

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

Per maggiori dettagli sulle modalità di liquidazione dei sinistri si rinvia all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

### **AVVERTENZA:**

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

### **20. Reclami**

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

I reclami sulla gestione sinistri riguardanti **la Prestazione Decesso o Invalidità Totale Permanente** dovranno essere inoltrati per iscritto mediante posta, fax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito:

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

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

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

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

La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it). In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF.

Per la stesura del reclamo da presentare a IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), alla sezione "Guida ai reclami" o collegandosi al seguente link: [http://www.ivass.it/ivass/cms/docs/F2180/Allegato2\\_Guida%20ai%20reclami.pdf](http://www.ivass.it/ivass/cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf), o ancora sul sito della Compagnia [www.cnpitalia.it](http://www.cnpitalia.it) nella Sezione dedicata ai reclami.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

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

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

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

Si ricorda infine, che è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (Art. 25 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

## **21. Informativa in corso di contratto**

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

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

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

## **22. Conflitti di interesse**

CNP ASSURANCES S.A. è una Compagnia di Assicurazioni e tra la stessa e l'Istituto erogante il Prestito non sussistono rapporti di partecipazione, ovvero rapporti di affari rilevanti ulteriori, se non le convenzioni oggetto dell'accordo di collaborazione.

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

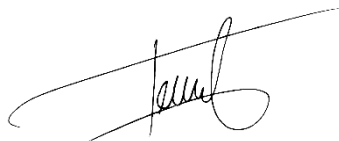
Ai sensi della vigente normativa, anche in presenza di conflitti di interesse, le imprese di assicurazione sono comunque tenute ad operare in modo da non recare pregiudizio agli Aderenti/Assicurati.

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

**CNP Assurances S.A.**

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Gilles Ferreol



## INFORMATIVA ADERENTE/ASSICURATO

### Chi siamo e cosa facciamo dei tuoi dati personali?

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

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

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

---

### Come e perché raccoglie e tratta i tuoi dati CNP?

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

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

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

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

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

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

Il trattamento dei dati idonei a rivelare il tuo stato di salute, allorché necessari per le finalità di cui sopra, sarà sottoposto al tuo consenso esplicito e a tutte le cautele del caso.

- nome, cognome\*;
- codice fiscale\*;
- luogo e data di nascita\*;
- indirizzo fisico di residenza\*;
- indirizzo telematico;
- numero di telefono fisso e/o mobile;
- numero di conto corrente\*;
- i dati relativi allo stato di salute, previo esplicito consenso\*;

- in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

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

- la valutazione del rischio e dell'adeguatezza della copertura assicurativa;
- la gestione del contratto (anche attraverso terzi e destinatari) e quindi della polizza assicurativa che ti riguarda;
- per l'adempimento degli obblighi che derivano dal rapporto instaurato.

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

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

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

### **Come e per quanto tempo vengono conservati i tuoi dati?**

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

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

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

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

### **Quali sono i tuoi diritti?**

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

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

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

Tu hai diritto:

- ad ottenere una copia, anche in formato elettronico, dei dati di cui hai chiesto l'accesso. In caso dovessi richiedere ulteriori copie, la Compagnia può addebitarti un contributo spese ragionevole;
- ad ottenere la cancellazione dei tuoi dati personali, la limitazione del loro trattamento o anche l'aggiornamento e la rettifica;
- nel caso in cui i tuoi dati siano stati comunicati ad altri Titolari del Trattamento, che questi ultimi siano informati da CNP della tua istanza e dell'esito dell'esercizio dei tuoi diritti, affinché anch'essi provvedano a cancellare, sospendere o interrompere il trattamento o a rettificare i tuoi dati;
- ad ottenere ogni comunicazione utile in merito all'attività svolta a seguito dell'esercizio dei tuoi diritti senza ritardo e comunque, entro un mese dalla tua richiesta, salvo proroga motivata, fino a due mesi che ti dovrà essere debitamente comunicata;

Riassumendo CNP ti ha informato su:

<b>Chi è il titolare del trattamento?</b>	CNP Assurances S.A.	Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano e-mail: <a href="mailto:privacy@cnpitalia.it">privacy@cnpitalia.it</a>
<b>Chi è il responsabile della protezione dei dati?</b>	DPO	<a href="mailto:dpo.it@cnppartners.eu">dpo.it@cnppartners.eu</a>

<b>Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?</b>	
<b>I dati personali saranno trattati:</b>	<b>Il trattamento avviene in base a:</b>
per l'esecuzione e la gestione del rapporto contrattuale instaurato	il contratto
per l'attività di assistenza alla clientela sui servizi e prodotti assicurativi	il consenso esplicito per il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute
Per fini statistici e di monitoraggio dell'offerta di prodotti assicurativi	l'adempimento di attività conseguenti al rapporto instaurato e regolamentate per il settore di mercato del titolare del trattamento
per l'adempimento di obblighi di legge dipendenti dal rapporto contrattuale	gli obblighi fiscali e contabili e di controllo dell'attività assicurativa e dipendenti dalla normativa antiriciclaggio
per l'archiviazione e la conservazione dei dati personali	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gli adempimenti precontrattuali dipendenti dalla verifica dell'assumibilità del rischio;</li> <li>- il contratto, per tutta la sua durata;</li> <li>- l'adempimento, anche oltre la durata del contratto, di obblighi dipendenti dal rapporto instaurato e di legge, quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la tenuta della contabilità;</li> <li>• l'esercizio dei diritti dipendenti dal contratto, anche allorchè oggetto di contenzioso.</li> </ul> </li> </ul>
per la comunicazione a destinatari e/o terzi in dipendenza del rapporto contrattuale e degli obblighi che ne derivano	l'adempimento del contratto e legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari
per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica	il legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari



# GLOSSARIO

## **Aderente/Assicurato**

La persona fisica, residente in Italia, che presenta i requisiti di assicurabilità previsti all'Art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione (Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative). Sottoscrive il Modulo di Adesione alla presente Polizza Collettiva e paga il Premio assicurativo.

## **Ammortamento**

Modalità di rimborso di una somma predeterminata erogata a titolo di Prestito.

## **Assicurazione**

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

## **Beneficiario**

Il soggetto che riceve le prestazioni previste dal contratto ed erogate dalla Compagnia.

Per la garanzia Invalidità Totale Permanente è l'Aderente/Assicurato.

Per la garanzia Decesso sono i Beneficiari designati dall'Aderente/Assicurato o, in caso di mancata designazione, quelli stabiliti per legge.

## **Capitale assicurato iniziale**

La somma indicata nel Modulo di Adesione per cui sono prestate la coperture assicurative.

## **Carenza**

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

## **Compagnia**

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

## **Conclusione del contratto o perfezionamento**

Momento in cui l'Aderente/Assicurato riceve la comunicazione (Lettera di Conferma) dell'accettazione della proposta di adesione alla presente Polizza Collettiva da parte della Compagnia.

## **Condizioni di Assicurazione**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Contraente** Biver Banca - Via Carso 15 - 13900 Biella

## **Contratto di Prestito**

Il Prestito di durata non superiore ai 120 mesi concesso dall'Istituto all'Aderente/Assicurato al quale si riferiscono le Coperture Assicurative oggetto della presente Polizza.

## **Copertura Assicurativa**

Garanzia Assicurativa collettiva e **Facoltativa** prestata dalla Compagnia all'Aderente/Assicurato ai sensi della presente Polizza Collettiva e in forza della quale la Compagnia corrisponde la prestazione, a favore del Beneficiario, nei casi previsti, al verificarsi del sinistro.

## **Debito Residuo**

Debito in linea capitale del Prestito risultante alla data del sinistro. Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolute scadute prima dell'evento.

## **Decorrenza delle coperture assicurative**

Coincide con le ore 24:00 della data indicata nella Lettera di Conferma. L'efficacia delle garanzie è subordinata al pagamento del premio assicurativo (unico/anticipato) indicato nel Modulo di Adesione alla presente Polizza Collettiva.

## **Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

## **Esclusioni**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alle coperture assicurative prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

## **Fascicolo Informativo**

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS, contenente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione, che l'Intermediario deve consegnare all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione della proposta di adesione. Contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto medesimo ed alle caratteristiche assicurative della polizza.

## **Franchigia**

Periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini di polizza, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna indennità.

## **Indennizzo**

La somma dovuta da CNP in caso di sinistro.

## **Infortunio**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

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

## **Invalidità Totale Permanente**

Per Invalidità Totale Permanente si intende la perdita totale, permanente e definitiva della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, purché proficuo e remunerabile, e sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%.

L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile, ed indipendente dalla volontà dell'Aderente/Assicurato.

Per il calcolo del grado di invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare come base di partenza la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

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

Qualora l'evento invalidante si verifichi quando l'Aderente/Assicurato fosse in quiescenza, e pertanto il criterio di riconoscimento dell'invalidità permanente non può essere applicato in riferimento alle capacità lavorative, si utilizza il criterio di "perdita di autosufficienza" definito come segue.

L'Aderente/Assicurato è riconosciuto colpito da Invalidità Totale Permanente nel caso in cui risulti incapace di svolgere almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana in maniera totale e permanente, e necessita pertanto della costante assistenza di una terza persona.

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

- Lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia).
- Vestirsi e svestirsi: la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici, senza l'assistenza di una terza persona.
- Andare al bagno ed usarlo: la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc).
- Spostarsi: la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona.
- Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mangiare ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente.
- Alimentarsi: la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

**Istituto** Biver Banca - Via Carso 15 - 13900 Biella

## **Ivass**

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal governo.

## **Malattia**

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

## **Massimale**

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro, la Compagnia presta le garanzie assicurative.

**Modulo di Adesione**

Il modulo, parte integrante della polizza, sottoscrivendo il quale l'Aderente/Assicurato propone la propria adesione alla presente polizza collettiva al fine di usufruire delle coperture assicurative previste.

**Morte**

Il decesso dell'Aderente/Assicurato accaduto per qualsiasi causa.

**Premio**

La somma dovuta dall'Aderente/Assicurato alla Compagnia per le Copertura Assicurative cui intende aderire.

**Questionario Medico Semplificato/Completo**

Dichiarazione, costituita da domande sul proprio stato di salute e abitudini di vita, cui l'Assicurando è tenuto a rispondere per poter aderire alla presente polizza collettiva.

Viene utilizzato dalla Compagnia per valutare l'assicurabilità dell'Assicurando.

**Sinistro**

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

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**  
relative alla Polizza Collettiva N. 020000172

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

***Premessa***

Le Condizioni di Assicurazione regolano l'adesione individuale alla Polizza Collettiva stipulata dall'Istituto (in seguito anche "Banca" o "Contraente") con CNP Assurances S.A. (di seguito CNP o Compagnia o Assicuratore).

La presente Polizza abbinata al Prestito, **è facoltativa** e non indispensabile all'ottenimento del Prestito, inoltre può essere abbinata solo a Prestiti di nuova erogazione.

***PARTE I: Condizioni Generali di Assicurazione***

**Art. 1 – Oggetto del Contratto: Coperture Assicurative**

Il Contraente ha stipulato la presente Polizza Collettiva al fine di consentire ai propri Clienti di beneficiare, nei limiti previsti dalle presenti Condizioni, delle seguenti Coperture Assicurative previste a favore degli Aderenti/Assicurati:

- **Decesso tutte cause;**
- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia.**

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

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

Sono assicurabili le persone fisiche che:

1. siano Clienti dell'Istituto e abbiano stipulato con esso un Prestito;
2. abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
3. abbiano compilato e sottoscritto il Questionario Medico Semplificato o il Questionario Medico Completo e gli stessi siano stati valutati positivamente dalla Compagnia;
4. siano residenti in Italia;
5. abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non inferiore a 18 anni, **né superiore a 69 anni** e alla scadenza del Prestito abbiano un'età non **superiore a 70 anni**.

**Art. 2 – Capitale Assicurato iniziale e massimali**

Il Capitale Assicurato iniziale viene scelto dall'Aderente/Assicurato in misura pari all'importo del Prestito richiesto, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il Capitale massimo assicurabile per singola testa è pari ad € 75.000.

**Il Capitale assicurato non può essere inferiore al 100% dell'importo del prestito erogato.**

### **Art. 3 – Cumulo di capitali tra l’Aderente/Assicurato e CNP**

La Compagnia, al momento dell’adesione, effettua verifiche sui limiti di capitale assicurato, tenendo conto della somma dei capitali assicurati, sottoscritte tra l’Aderente/Assicurato e CNP, aventi ad oggetto il rischio morte.

Se la somma dei capitali assicurati (compreso il nuovo importo che si intende assicurare) **risultasse superiore a € 500.000 la Compagnia non accetta il rischio.**

### **Art. 4 - Obblighi del Contraente**

Nel rispetto di quanto previsto dal successivo Art.9 "Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione" e del precedente Art. 1.1 "Requisiti di assicurabilità", il Contraente si impegna a raccogliere le adesioni alla Presente Polizza Collettiva da parte di coloro che, avendo stipulato un contratto di Prestito, ne hanno fatto espressa richiesta con la sottoscrizione del Modulo di Adesione e a trasmetterlo tempestivamente a CNP.

La proposta di adesione si intende accettata, sempre che non sia pervenuto al Contraente e all’Aderente/Assicurato, il rifiuto da parte di CNP.

### **Art. 5 - Obblighi di CNP**

CNP provvede, inoltre, a fornire al Contraente la Nota Informativa nonché le Condizioni di Assicurazione relative alla presente Polizza che vengono consegnate agli Aderenti/Assicurati al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

### **Art. 6 – Decorrenza e Termine delle garanzie**

#### **Art. 6.1 - Decorrenza delle garanzie**

Le garanzie assicurate con la presente Polizza Collettiva decorrono dalle ore 24:00 della data indicata nella Lettera di Conferma (attivazione delle Coperture Assicurative) consegnata all’Aderente/Assicurato. L’efficacia delle garanzie assicurative è subordinata al pagamento del premio contrattualmente previsto.

#### **Art. 6.2 – Durata del Contratto e Termine delle garanzie**

La durata delle Coperture Assicurative è pari all’arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza indicata nella Lettera di Conferma e quella di scadenza del Prestito e non può essere superiore a 120 mesi (10 anni).

Le singole coperture hanno comunque termine:

- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle presenti Condizioni di assicurazione;
- in caso di mancato pagamento del premio assicurativo contrattualmente previsto;
- in caso di decesso dell’Aderente/Assicurato nel corso della durata del contratto di Prestito;
- in caso di liquidazione dell’indennizzo per Invalidità Totale Permanente;
- in caso di anticipata estinzione totale del Prestito (nel caso in cui l’Aderente/Assicurato non richieda esplicitamente la prosecuzione della Copertura Assicurativa, inviando apposita comunicazione in Compagnia (vedasi successivo Art. 8);
- alla data di scadenza delle Coperture Assicurative riportata nella Lettera di Conferma;
- in caso di perdita di uno dei Requisiti di assumibilità indicati al successivo Art. 9.

Ove, con riferimento a un medesimo contratto di Prestito, vi siano più Aderenti/Assicurati, cointestatari del Prestito, la cessazione per uno di essi delle coperture assicurative ,non pregiudica la continuazione a favore degli altri.

## Art. 7 – Estinzione anticipata parziale del Prestito

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

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

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

**2) Rimborso dei Costi:**  $\text{Costi} * [(n-t-1) / n] * \text{Cap\_est} / \text{DR}$

dove:

**Premio** = premio versato

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

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

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

**DR** = debito residuo prima dell'estinzione parziale anticipata

**Cap\_est** = importo dell'estinzione anticipata parziale versato dal cliente

Esempio di calcolo del premio da rimborsare in €	
Capitale Assicurato	10.000,00
Durata Polizza (Mesi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2016
Estinzione Parziale Prestito	19/07/2021
Importo dell'estinzione anticipata parziale	2.000,00
Debito residuo prima dell'estinzione	5.500
Premio Netto Imposte	417,99
Costi	256,90
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza in copertura (mesi interi))	63
<b>Conteggio</b>	
Rimborso del Premio Puro	$(417,99 - 256,90) * [(120 - 63) * (120 - 63 + 1)] : [120 * (120 + 1)] * 2.000 / 5.500 = \mathbf{13,34}$
Rimborso dei Costi	$256,90 * [(120 - 63 - 1) : 120] * 2.000 / 5.500 = \mathbf{43,59}$
<b>Totale Premio da rimborsare in €</b>	<b>13,34 + 43,59 = 56,93</b>

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

La Compagnia non tratterrà alcun importo a titolo di spese amministrative.

L'importo sopra determinato sarà accreditato dal Contraente sul conto corrente intestato all'Aderente/Assicurato e da quest'ultimo indicato.

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

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

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

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

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

## Art. 8 - Estinzione anticipata totale del Prestito

In caso di estinzione anticipata totale del Prestito, le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione totale.

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

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

**2) Rimborso dei Costi:**  $\text{Costi} * [(n-t-1) / n] * \text{Cap\_est} / \text{DR}$

Dove:

**Premio** = premio versato

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

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

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

**DR** = debito residuo prima dell'estinzione totale anticipata

**Cap\_est** = importo dell'estinzione anticipata totale versato dal cliente

<b>Esempio di calcolo del premio da rimborsare in €</b>	
Capitale Assicurato	10.000,00
Durata Polizza (Mesi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2016
Estinzione Totale Prestito	19/07/2021
Premio Netto Imposte	417,99
Costi	256,90
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza in copertura (mesi interi))	63
<b>Conteggio</b>	
Rimborso del Premio Puro	$(417,99 - 256,90) * [(120 - 63) * (120 - 63 + 1)] : [120 * (120 + 1)] * 5.500 / 5.500 = \mathbf{36,68}$
Rimborso dei Costi	$256,90 * [(120 - 63 - 1) : 120] * 5.500 / 5.500 = \mathbf{119,88}$
<b>Totale Premio da rimborsare in €</b>	<b>36,68 + 119,88 = 156,56</b>

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

La Compagnia non tratterrà alcun importo a titolo di spese amministrative.

L'importo sopra determinato sarà accreditato dalla Compagnia sul conto corrente intestato all'Aderente/Assicurato da quest'ultimo indicato.

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

In tal caso, le garanzie rimarranno in essere alle condizioni contrattuali originarie, salvo il caso in cui siano intervenute precedenti estinzioni parziali per le quali sia stato rimborsato il rateo di premio pagato e non goduto.

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

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

### **Art. 9 - Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione**

L'assicurando manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza Collettiva mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Al momento della sottoscrizione dovrà avere una età compresa tra i 18 ed i 69 anni.

Non potranno essere assicurati coloro il cui Prestito scade successivamente alle ore 00:00 del giorno del compimento dei 71 anni.

La richiesta di adesione alle Coperture Assicurative, rappresentata dal Modulo di Adesione, ha validità pari a 180 giorni dalla data della sua sottoscrizione.

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti nel Modulo di Adesione, completato in ogni parte e firmato dall'Assicurando che dovrà inoltre dare indicazioni sul proprio stato di salute rispondendo alle domande del Questionario Medico Semplificato.

**Qualora l'Assicurando non sia in grado di rispondere negativamente a tutte le domande del Questionario Medico Semplificato, dovrà compilare il Questionario Medico Completo, che verrà valutato dalla Compagnia.**

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

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

**L'adesione sarà perfezionata con il ricevimento, da parte dell'Aderente/Assicurato della Lettera di Conferma da parte di CNP, per il tramite dell'Istituto, con la quale la Compagnia accetta il rischio, fermo restando il pagamento del premio a cui è subordinata l'efficacia delle garanzie assicurative.**

**In caso di mancata accettazione del rischio, verranno informati dalla Compagnia, tramite apposita comunicazione, sia l'Assicurando che il Contraente.**

**Si richiama l'attenzione dell'Assicurando sulla necessità di leggere le AVVERTENZE contenute nel Modulo di Adesione relativamente alla compilazione del Questionario**



**Medico.**

## **Art. 10 – Pagamento del premio**

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

- della durata del Prestito;
- dell'importo del capitale assicurato.

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

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

## **Art. 11 - Diritto di Recesso dell'Aderente/Assicurato**

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

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
[cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.cnpitalia.it)

**Nel caso in cui il cliente si avvalga del diritto di recedere dal contratto di Prestito "Erbavoglio", entro 14 giorni dalla conclusione del contratto medesimo, tale recesso dovrà intendersi esteso anche alle coperture assicurative sottoscritte con la presente Polizza Collettiva, previa comunicazione da parte del Contraente alla Compagnia.**

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

## **Art. 12 - Diritto di recesso dell'Aderente/Assicurato dalla Copertura Danni**

Oltre al diritto di recesso di cui al precedente Art.11, l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di recedere dalla sola Garanzia Danni (Invalidità Totale Permanente), trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza, in virtù dell'applicazione della riduzione di premio pari al 3,0 % ai sensi dell'Art. 1899 Cod. Civ.

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

Il suddetto diritto non si applica alla garanzia vita (Decesso), che resterà in vigore per l'intera durata contrattualmente prevista, salvo quanto indicato al successivo Art. 12.1.

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

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

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

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

Dove:

**P** = premio versato al netto delle imposte di assicurazione e relativo alla sola garanzia danni

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

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

Esempio di calcolo del premio da rimborsare	
Capitale Aderente/assicurato	€ 10.000
Durata Polizza (Mesi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2016
Data ricezione richiesta di recesso	19/07/2021
Premio Garanzie Danni Netto Imposte	€ 108,69
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza effettiva in copertura)	63
<b>Conteggio</b>	
Rimborso del Premio Garanzie Danni	€ 108,69 x (120-63-1):120 = € 50,72

### **Art. 12.1 - Facoltà di Recesso della Compagnia dalla Garanzia Vita**

A seguito della richiesta di recesso dalla Copertura Danni (Invalidità Totale Permanente) da parte dell'Aderente/Assicurato, di cui al precedente Art. 12, la Compagnia avrà a sua volta la possibilità di recedere dalla copertura Vita (DECESSO).

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

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

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

Per maggiori dettagli si rinvia al seguente Art.12.1 delle Condizioni di Assicurazione.

### **Art. 12.1 - Diritto di Recesso della Compagnia**

La Compagnia può recedere, entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia assicurativa indicata nella Lettera di Conferma, qualora, da una verifica successiva al perfezionamento della polizza, risulti che il cumulo dei capitali assicurati dall'Aderente/Assicurato con Cnp superi i 500.000 €.

### **Art. 13 - Beneficiari**

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia **Invalidità Totale Permanente** è l'Aderente/Assicurato.

L'Aderente/Assicurato ha la facoltà di designare i Beneficiari per la garanzia Decesso e può in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione inviando una

comunicazione con lettera raccomandata A.R. o via e-mail alla Compagnia ai seguenti recapiti:

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

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

#### **AVVERTENZA:**

**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 all'Assicuratore fino a che la nomina o revoca o modifica del Beneficiario non sia stata comunicata all'Assicuratore medesimo.**

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

Ai sensi degli Artt. 1920 e 1921 del Cod. Civ., il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita, acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dall'Aderente/Assicurato, un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione.

Ciò significa che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Aderente/Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

#### **Art. 14 – Denuncia del Sinistro**

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto.

Le denunce di sinistro e la relativa documentazione, riguardanti la copertura **Decesso e Invalidità Totale Permanente** possono essere inviati mediante posta, fax oppure via e-mail ai seguenti recapiti:

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

#### **Documentazione per l'istruttoria del sinistro**

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

#### **DECESSO tutte cause**

- Certificato di morte.
- Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'ufficio anagrafe del comune di residenza).
- Certificato del medico che ha constatato il decesso e ne ha indicato le cause o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale.
- Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente.
- Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'Aderente/Assicurato era conducente del veicolo.
- Copia della documentazione medica o cartella clinica dalla quale si evince la data della prima diagnosi della malattia che ha causato il decesso.
- Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche.

- Atto notorio e/o copia del testamento, qualora esistente.
- Provvedimento del Giudice Tutelare in caso di beneficiario minorenne o incapace.
- Copia del piano di ammortamento del Prestito abbinato alla polizza.

### **AVVERTENZA:**

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

Ai fini della corretta valutazione del sinistro “Invalidità Totale Permanente”, la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:

### **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE da Infortunio o Malattia**

- Copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o notifica emessa dagli enti preposti.
- Documentazione medica/cartelle cliniche relative all’infortunio o alla malattia che ha determinato l’invalidità totale permanente.
- Copia del verbale reso dalle autorità intervenute sul luogo dell’incidente.
- Copia della patente di guida, se l’invalidità è stata determinata da un incidente stradale e l’Aderente/Assicurato era conducente del veicolo.
- Copia del piano di ammortamento del Prestito abbinato alla polizza.

**Qualora l’Aderente/Assicurato dovesse decedere prima che l’indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia valuterà il sinistro anche sulla base della documentazione eventualmente fornita dagli eredi.**

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

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

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

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

### **Art. 15 – Modalità di liquidazione dei sinistri**

In base alla presente Polizza Collettiva, la Compagnia corrisponderà eventuali indennizzi direttamente al Beneficiario delle prestazioni così come identificato al precedente Art. 13.

### **Art. 16 – Pagamento delle prestazioni assicurate**

CNP, a seguito della denuncia di un sinistro per uno degli eventi coperti dalla presente Polizza Collettiva, qualora questo sia indennizzabile, provvederà entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute.

### **Art. 17 – Inadempimenti e/o ritardi dell’Aderente/Assicurato**

Le garanzie assicurative, sottoscritte aderendo alla presente Polizza Collettiva, continuano a svolgere la loro efficacia pur in presenza di inadempimenti o ritardi da parte dell’Aderente/Assicurato verso l’Istituto in base al rapporto di Prestito.

**Alla determinazione degli indennizzi dovuti da CNP non concorreranno le rate del Prestito risultanti non corrisposte dall’Aderente/Assicurato all’Istituto per cause diverse da quelle garantite dalla presente Polizza Collettiva.**

L'Istituto provvederà a comunicare a CNP il corrispettivo del debito da indennizzare.

### **Art. 18 – Rinuncia al diritto di surrogazione**

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

### **Art. 19 – Prescrizione**

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

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

### **Art. 20 – Imposte e tasse**

Le imposte e le tasse relative alla presente Polizza Collettiva sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile al presente contratto verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

### **Art. 21 - Rinvio alle norme di legge**

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

### **Art. 22 – Diritto alle prestazioni**

In caso di disdetta della Convenzione che regola la presente Polizza Collettiva, resta salvo per ogni Aderente/Assicurato il diritto alle prestazioni già acquisite, che verranno regolarmente corrisposte nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni di seguito indicate che regolano le singole garanzie assicurate.

### **Art. 23 – Cointestazione del contratto di Prestito**

Le operazioni di Prestito che prevedono la cointestazione potranno essere coperte dalla presente Polizza.

**Resta inteso che in caso di cointestazione potranno essere assicurate fino ad un massimo di tre cointestatari, ciascuno con la propria Polizza.**

**In caso di cointestazione, i singoli cointestatari potranno assicurarsi solo per il 100% dell'importo del Prestito erogato con un massimo di 75.000,00 euro, ferma restando, la possibilità di non assicurare tutti i cointestatari.**

La cessazione per uno di essi della copertura non pregiudica la continuazione delle assicurazioni a favore degli altri.

Resta inteso che, **il cumulo dei capitali assicurati** relativi alle coperture di puro rischio indipendentemente dalle polizze sottoscritte dall'Aderente/Assicurato **con Cnp**, (considerando anche il capitale assicurato con la presente polizza, indicato nel Modulo di Adesione alla presente polizza collettiva), **non possa superare i 500.000,00 euro**. In caso di superamento di tale limite, la Compagnia non accetta il rischio e la polizza non può essere perfezionata.

## **Art. 24 - Clausola Liberatoria**

L'Aderente/Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto di questa Polizza Collettiva, i medici che dovessero essere investiti dall'esame del sinistro da CNP.

## **Art. 25 – Mediazione e Foro Competente**

Ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni, tutte le controversie relative o comunque collegate al presente contratto saranno devolute ad un tentativo di mediazione da espletarsi secondo la procedura di mediazione prevista dal Regolamento dell'Organismo di Conciliazione Forense di Milano, con sede in Milano Via Freguglia 1, che le parti espressamente dichiarano di conoscere ed accettare integralmente.

### **Organismo di Conciliazione Forense di Milano**

Via Freguglia, 1 – 20122 MILANO  
Tel. 02.54019715  
[conciliazione@ordineavvocatimilano.it](mailto:conciliazione@ordineavvocatimilano.it)

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

## **Art. 26 - Reclami**

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

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

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

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

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

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

La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it). In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF.

Per la stesura del reclamo da presentare a IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), alla sezione "Guida ai reclami" o collegandosi al seguente link: [http://www.ivass.it/ivass\\_cms/docs/F2180/Allegato2\\_Guida%20ai%20reclami.pdf](http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf), o

ancora sul sito della Compagnia [www.cnpitalia.it](http://www.cnpitalia.it) nella Sezione dedicata ai reclami.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

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

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

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

Si ricorda infine che è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (Art. 25 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

#### **Art. 27 – Dichiarazione dell'Aderente/Assicurato relative alle circostanze del rischio**

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

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

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

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

- a) **l'Art. 1892 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga con dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**
  - dichiarare l'annullamento del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Tale termine non è previsto se il riconoscimento avviene a seguito del sinistro;
  - rifiutare, in ogni tempo, la prestazione assicurata;
  - per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia ha preso conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente.
- b) **l'Art. 1893 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga senza dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**

- recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  - ridurre, le prestazioni assicurate in proporzione al maggior rischio accertato e al premio superiore che sarebbe stato richiesto in sede di stipulazione delle presente contratto;
  - per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia ha preso conoscenza della dichiarazione inesatta.
- c) **l'Art. 1894 prevede che nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.**

## ***PARTE II: Condizioni particolari di Assicurazione***

### **Art. 28 - Caratteristiche e Prestazioni della Copertura Decesso tutte cause**

#### **Rischio assicurato**

**Ferme le esclusioni di cui all'Art. 33**, il rischio coperto è il Decesso qualunque possa esserne la causa.

#### **Indennizzo**

CNP, con la presente garanzia, in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato nel corso della durata contrattuale, **fermo restando le esclusioni all'Art. 33**, corrisponderà al Beneficiario **un capitale il cui importo è pari all'ammontare del debito che, alla data del decesso dell'Aderente/Assicurato, residua dal rapporto di Prestito.**

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

**Tale garanzia cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente.**

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

**Pertanto, qualora nel corso della valutazione del Sinistro per Invalidità Totale Permanente, dovesse sopraggiungere il Decesso, tale garanzia potrà intervenire solo se l'Invalidità risulta non liquidabile.**

### **Art. 29 - Riscatto**

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

### **Art. 30 – Carenza**

**La copertura assicurativa per il Decesso è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni se la morte è conseguente ad una malattia.**

**In questo caso, qualora il decesso insorga entro 30 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.**

### **Art. 31 - Caratteristiche e Prestazioni della Copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**

#### **Rischio assicurato**

**Ferme le esclusioni di cui all'Art. 33**, il rischio coperto è l'Invalidità Totale Permanente causata da Infortunio o Malattia che generi un **grado di Invalidità pari o superiore al 66% della totale.**



## **Indennizzo**

Nel caso in cui all'Aderente/Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, venga riconosciuta un'Invalidità Totale Permanente **di grado pari o superiore al 66%** entro 2 anni dall'infortunio o dalla data di diagnosi della malattia verificatasi durante il periodo contrattuale, CNP garantisce, **ferme restando le esclusioni all'Art. 33**, la corresponsione al Beneficiario di una somma pari: all'ammontare del debito che alla data del verificarsi dell'infortunio o della diagnosi della malattia residua dal rapporto di Prestito contratto dall'Aderente/Assicurato verso il Contraente.

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

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

**Per data dell'evento si intende la data di accertamento dell'invalidità generata dall'infortunio o dalla malattia diagnosticata.**

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

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

**Qualora l'Aderente/Assicurato dovesse decedere prima che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, il diritto alla stessa, qualora liquidabile, sarà trasmesso agli eredi.**

## **Art. 32 – Carenza**

**La garanzia è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni se l'Invalidità Totale Permanente è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora l'invalidità insorga entro 30 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.**

## ***PARTE III: Esclusioni***

### **Art. 33 – Esclusioni**

**Le coperture Decesso, Invalidità Totale Permanente, non sono operanti nei seguenti casi:**

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

dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero, (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino), in paese sino ad allora in pace, con esclusione comunque di ogni partecipazione attiva a tali eventi;

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

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

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

**Relativamente al solo rischio Invalidità Totale Permanente la garanzia non è inoltre operante nei seguenti casi:**

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

**Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose:**

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

**ATTIVITA SPORTIVE:**

1. Alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine > 3.000 metri, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta.
2. Speleologia.
3. Sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ULM, elicottero, aliante ecc).
4. Immersioni subacquee.
5. Caccia grossa, safari.
6. Equitazione (competizioni equestri).
7. Skeleton.
8. Rafting.

9. Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
10. Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa).
11. Competizioni ciclistiche.
12. Canoa, kayak.
13. Pugilato e lotta.
14. Atletica pesante.
15. Altri sport comunemente definiti "estremi".

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

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

**Data ultimo aggiornamento: Maggio 2018**



MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI" (ERBAVOGLIO)

Polizza Collettiva n°  
Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti

Proposta di Adesione n°

**DATI ASSICURANDO**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione di Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Numero di Telefono \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**DATI CONTRATTO DI PRESTITO**

Contratto N° \_\_\_\_\_ Durata \_\_\_\_\_ mesi  
in corso di Istruttoria presso \_\_\_\_\_ per un importo di Euro \_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE DEL PACCHETTO ASSICURATIVO**

**PROTEZIONE PRESTITI** è una Polizza Collettiva, sottoscritta da \_\_\_\_\_ in nome e per conto dei suoi Clienti. L'adesione individuale abbinata al Prestito sopra descritto, è **facoltativa** e consente all'Assicurando di acquistare le seguenti Coperture Assicurative:

- Decesso tutte cause
- Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia

**DATI RELATIVI AL PACCHETTO ASSICURATIVO E PREMI**

Capitale Assicurato Iniziale \_\_\_\_\_  
Decorrenza: alle ore 24,00 della data riportata sulla Lettera di Conferma, consegnata all'Aderente/Assicurato per il tramite dell'Istituto, quale accettazione della presente Proposta di Polizza  
Scadenza: alle ore 24,00 della scadenza del Prestito, o in data antecedente, come previsto all'Art.6 "Decorrenza e Termine delle Garanzie" delle Condizioni di Assicurazione.  
Premio Unico Lordo Euro \_\_\_\_\_ così composto:  
- Decesso Premio Unico Euro \_\_\_\_\_  
- Invalidità Totale Permanente Premio Unico Lordo Euro \_\_\_\_\_ di cui imposte Euro \_\_\_\_\_

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

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

**DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVA**

L'Assicurando designa come Beneficiario della copertura assicurativa Decesso \_\_\_\_\_

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

L'Assicurando dichiara di aver preso atto che per la copertura assicurativa Invalidità Totale Permanente gli eventuali indennizzi saranno riconosciuti all'Aderente/Assicurato stesso.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI" (ERBAVOGLIO) JPGEFG04

Polizza Collettiva n°  
Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti

Proposta di Adesione n°

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO

ASSICURANDO: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO**

- A. Attualmente è titolare di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per infortunio /malattia o ne ha fatto richiesta?  SI  NO
- B. E' in attesa di ricevere il riconoscimento della pensione / di assegno di invalidità / inabilità?  SI  NO
- C. La differenza tra la Sua altezza (in cm) ed il Suo peso (in Kg) è inferiore a 90 o superiore a 120?  SI  NO

**DICHIARAZIONI SANITARIE DELL'ASSICURANDO**

1. Ha **mai** sofferto di qualsiasi tipo di tumore maligno, cancro, neoplasia, atipia, leucemia, linfomi, mielomi?  SI  NO
2. Ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici, ricoveri o assume o ha assunto farmaci, in merito alle seguenti malattie?

**2.1 MALATTIE CARDIO – VASCOLARI**

**Quali:** ipertensione arteriosa grave (con valori pressori elevati nonostante il trattamento), angina, aritmia, chirurgia cardiovascolare, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda, trapianto, aneurismi, emorragia cerebrale.

SI  NO

**2.2. MALATTIE NEUROLOGICHE**

**Quali:** morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, miastenia grave, sclerosi multipla, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari, epilessia non controllata dalla terapia, morbo di Alzheimer o altre demenze, corea di Huntington, meningioma, tumori benigni del cervello, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA (attacco ischemico transitorio)

SI  NO

**2.3. MALATTIE DELLA PSICHE**

**Quali:** disturbi della personalità, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia.

SI  NO

**2.4. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

**Quali:** broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma bronchiale cronica in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, asportazione polmone anche solo parziale, ipertensione polmonare, asbestosi silicosi, fibrosi cistica, trapianto polmonare.

SI  NO

**2.5. MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO**

**Quali:** lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettiviti sistemiche, fibromialgia.

SI  NO

**2.6. MALATTIA DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE**

**Quali:** esofago di Barrett, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite acuta o cronica, cirrosi epatica o epatopatia alcolica, fegato policistico, pancreatite cronica o acuta.

SI  NO

**2.7. MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE**

**Quali:** insufficienza renale acuta o cronica, rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite.

SI  NO

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI" (ERBAVOGLIO)  
Proposta di Adesione n°

Polizza Collettiva n°  
Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO

ASSICURANDO: \_\_\_\_\_

2.8. MALATTIE ENDOCRINE E METABOLOICHE

**Quali:** diabete, adenoma ipofisario con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensato dalla terapia farmacologica, adenoma surrenalico.

SI  NO

2.9. MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO

**Quali:** glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/diabetica e/o ipertensiva, neurinoma, maculopatia degenerativa.

SI  NO

2.10. MALATTIE DEL SANGUE, DEL SISTEMA IMMUNITARIO E INFETTIVE

**Quali:** talassemia major, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, policitemia vera, trombocitemia essenziale o idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale grave, amiloidosi, ipersplenismo, emofilie, sieropositività per virus HIV, tubercolosi, osteomieliti.

SI  NO

3. Attualmente Lei sta svolgendo esami clinici per l'accertamento di una delle suddette Malattie e/o ne sta attendendo gli esiti?

SI  NO

4. E' stato o è affetto da etilismo?

SI  NO

AVVERTENZE:

In relazione a quanto sopra indicato, il sottoscritto Assicurando, ritenendosi consapevole del fatto che:

- a) eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli Artt. 1892,1893 e 1894 del Codice Civile;
- b) prima della sottoscrizione, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel presente Questionario;
- c) per certificare il proprio ed effettivo stato di salute, può richiedere anche di essere sottoposto a visita medica, prendendo atto che il costo di tale visita sarà interamente a suo carico e può variare a seconda della struttura sanitaria scelta.

DICHIARA

che le risposte sopra fornite sono esatte e veritiere e di riconoscere come tali informazioni siano elementi fondamentali per la corretta valutazione del rischio da parte della Società ai fini della conclusione del relativo contratto di assicurazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

**MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI" (ERBAVOGLIO)**  
**Proposta di Adesione n°**

**Polizza Collettiva n°**  
**Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti**

**DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLA POLIZZA COLLETTIVA**

Dichiaro di aderire **facoltativamente** alla Polizza Collettiva stipulata da \_\_\_\_\_ con CNP Assurances S.A. per conto dei propri Clienti e che prevede le Coperture Assicurative sopra elencate. A tal riguardo:

**DICHIARO espressamente**

- di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del Prestito richiesto o di mancato assenso da parte di CNP Assurances S.A. le Coperture richieste non saranno attivate;
- di prestare il consenso necessario per la validità della garanzia Decesso (art. 1919 Codice Civile);
- che tutte le dichiarazioni e le risposte contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- di essere residente in Italia;
- di essere consapevole che per aderire alla Copertura Assicurativa, dovrò in relazione al capitale assicurato sottopormi alla modalità assuntiva prevista all'Art. 9 "Limiti assuntivi - Formalità di Adesione" delle Condizioni di Assicurazione;
- di essere stato informato che l'adesione alla Polizza Collettiva è facoltativa e che la concessione del Prestito non è subordinata alla stipulazione della Copertura Assicurativa.

**PRENDO ATTO**

- che è possibile recedere dalle Coperture Assicurative entro 60 giorni dalla data di decorrenza della Polizza (indicata nella Lettera di Conferma) inviando una lettera raccomandata a/r o un'e-mail indirizzata a: CNP Assurances S.A. Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano - cnp@pec.cnpitalia.it;
- che ai fini della determinazione della misura del premio della garanzia danni, tenuto conto della durata poliennale della polizza, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3,0% del premio medesimo. Pertanto, ai sensi dell'Art. 1899 del Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso dalla sola garanzia danni, è consentito dopo la 5° ricorrenza annuale del contratto, in conformità a quanto indicato nell'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

**MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'Assicurando prende atto che la Compagnia ha conferito all'Istituto apposito mandato all'incasso. L'unica modalità di pagamento prevista è in un'unica soluzione anticipata con addebito sul proprio conto corrente iban n° \_\_\_\_\_ aperto presso il Contraente. L'Assicurando autorizza l'Istituto a trattenere l'importo del Premio dal suo conto corrente, prendendo atto che l'addebito della somma corrispondente varrà come pagamento del Premio unico anticipato a favore della Compagnia.

**Validità Proposta di polizza:** 6 mesi dalla data di emissione

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE**

**L'Assicurando dichiara:**

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

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

**CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE**

Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Cod.Civ. l'Assicurando dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art 1.1 (Requisiti di assicurabilità), Art. 2 (Capitale Assicurato e Massimali), Art. 9 (Limiti assuntivi - Formalità di Adesione), Art. 13 Beneficiari, Art. 25 (Mediazione e Foro Competente), Artt. 30, 32 (Carenza), Art. 33 (Esclusioni).

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_