



STILE LIBERO

COPERTURA ASSICURATIVA COLLETTIVA E FACOLTATIVA DI DURATA POLIENNALE CON FRAZIONAMENTO ANNUALE DEL PREMIO

Coperture prestate da CNP Assurances S.A. :

- **Decesso tutte cause**
- **Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **Nota Informativa**
- **Informativa sulla Privacy**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Glossario**
- **Scheda Contrattuale**
- **Modulo di denuncia Sinistro**

deve essere consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione della Scheda Contrattuale

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

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

NOTA INFORMATIVA

relativa alla Polizza Collettiva N. 020000161

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

L'Aderente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Scheda Contrattuale

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

La nota Informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Le Coperture Assicurative previste dalla presente Polizza Collettiva (garanzie per il caso di Decesso e Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia) sono prestate da CNP Assurances S.A.

Per esigenze di semplicità, CNP Assurances S.A. è di seguito indicata anche come "CNP" o la "Compagnia".

CNP ASSURANCES S.A.

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

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

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Situazione patrimoniale di CNP Assurances S.A.

Patrimonio netto (capitaux propres) = Euro 9.383.098.639

Capitale sociale = Euro 686.618.477

Riserve patrimoniali = Euro 8.696.480.162

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 448%.

I dati riportati sono aggiornati al 31/12/2015.

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Possono accedere alla Copertura Assicurativa prevista dalla presente Polizza Collettiva sia le Persone Fisiche che le Persone Giuridiche nei limiti più dettagliati nelle Condizioni di Assicurazione all'art. 2 – Persone assicurabili e modalità di adesione.

La durata delle Coperture Assicurative è pari a 5 anni.

Il frazionamento del premio è annuale.

La Copertura Assicurativa prevede la seguenti Prestazioni prestate da CNP ASSURANCES S.A. :

a) Decesso tutte cause: in caso di decesso dell'Assicurato, nel periodo di efficacia della Copertura Assicurativa, la Compagnia corrisponde al Beneficiario un Capitale Assicurato costante determinato in conformità all'art. 25 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

b) Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia: in caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato che si verifichi nel periodo di efficacia della Copertura Assicurativa da cui derivi un'invalidità totale e permanente di grado pari o superiore al 60%, la Compagnia corrisponde al Beneficiario un Capitale Assicurato costante determinato in conformità all'art. 28 delle Condizioni di Assicurazione.

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

- art. 25 (Prestazioni in caso di Decesso);
- art. 28 (Prestazioni in caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia).

AVVERTENZA

Si evidenzia che le Condizioni di Assicurazione prevedono ipotesi al ricorrere delle quali le Coperture Assicurative non operano o sono sospese. A tale riguardo, si richiama l'attenzione dell'Aderente sulle seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione:

- art. 30 ("**Esclusioni**"), che disciplina specifiche limitazioni all'operatività delle Coperture Assicurative;
- art. 3 ("**Capitale Assicurato 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);
- artt. 27 e 29 ("**Carenza**"), che regolamentano il periodo di "**Carenza**" applicabile alle garanzie, (vale a dire il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza delle Coperture Assicurative durante il quale le garanzie non sono operative).

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le avvertenze contenute nella Scheda Contrattuale e alla compilazione del Questionario Medico Semplificato o Questionario Medico Completo.

In particolare, si richiama l'attenzione sulla circostanza che eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

Per determinare l'Indennizzo dovuto dalla Compagnia in caso di Sinistro, una volta stabilito che il Sinistro è coperto dall'assicurazione, occorre dunque tenere conto delle disposizioni sopra ricordate.

Al riguardo, si ritiene opportuno fornire l'esempio sottostante:

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

Infortunio o malattia dell'Assicurato con postumi da Invalidità Totale Permanente valutati pari al 60%	Liquidato indennizzo pari al Capitale Assicurato costante indicato dall'Aderente nella Scheda Contrattuale della Copertura Assicurativa. Solo per l' evento malattia qualora questa venga diagnosticata nei primi 30 giorni di decorrenza della Copertura Assicurativa (carenza)* non è previsto alcun indennizzo.
Infortunio o malattia dell'assicurato con postumi da Invalidità Totale Permanente valutati pari al 56%	Nessun indennizzo liquidato

*Si precisa che anche qualora l'invalidità da malattia avvenga in un periodo successivo alla carenza, e la diagnosi della malattia rientra nei primi 30 giorni di vigenza del contratto il sinistro non è comunque indennizzabile.

3. Premi

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

La Copertura Assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente di **premi annui anticipati costanti e non frazionabili per tutta la durata contrattuale** determinati nel loro ammontare al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale, comprensivi dell'imposta di assicurazione, per l'insieme delle garanzie prestate da CNP.

I premi annuali, di importo costante per l'intera durata contrattuale, sono determinati in relazione all'ammontare dell'importo assicurato nonché in base all'età assicurativa raggiunta dall'Assicurato al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale. Per età assicurativa si intende l'età anagrafica dell'Assicurato espressa in anni interi, eventualmente arrotondata per eccesso qualora siano trascorsi sei mesi o più dalla data dell'ultimo compleanno.

Il premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato.

La Compagnia conferisce all'Istituto mandato all'incasso del premio in forza di autorizzazione, conferita dall'Aderente stesso all'Istituto nella Scheda Contrattuale, a trattenere detta somma dal proprio conto corrente.

L'incasso di tale somma da parte dell'Istituto varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. L'importo del premio viene esplicitato nella Scheda Contrattuale.

Il pagamento del premio annuale avviene attraverso addebito del relativo importo sul conto corrente intrattenuto dall'Aderente presso l'Istituto.

Se il premio non viene pagato al momento della decorrenza della Copertura Assicurativa o delle successive scadenze annuali trascorso il termine dei 30 giorni dall'annualità di premio non pagata la Copertura Assicurativa si intende sospesa e con essa l'efficacia di tutte le garanzie.

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza dell'annualità di premio non pagata, nei 60 giorni successivi, l'Aderente ha il diritto di riattivare la Copertura Assicurativa, pagando il premio arretrato. In caso di pagamento la Copertura Assicurativa tornerà ad avere piena efficacia a decorrere dalle ore 24.00 del giorno in cui la Compagnia avrà ricevuto il premio dovuto. Nel periodo di mancato pagamento del premio, la Copertura Assicurativa resterà sospesa nei suoi effetti.

L'Aderente ha la facoltà di dare disdetta della Copertura Assicurativa, previo invio di una raccomandata A.R. in Compagnia, con preavviso di almeno 60 giorni dalla data di ricorrenza annuale della Polizza.

Un'illustrazione dettagliata dei costi a carico del Richiedente – unitamente all'indicazione degli importi trattenuti dalla Compagnia a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto Assicurativo, nonché la quota parte riconosciuta all'Istituto in qualità di intermediario – è riportata al successivo paragrafo 4, "Costi", della presente Nota Informativa attraverso apposite tabelle esemplificative.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

4. Costi

4.1 Costi gravanti direttamente sull'Aderente

4.1.1. Costi Gravanti sul Premio

I costi trattenuti dalla Compagnia a titolo di spesa di acquisizione e gestione delle Coperture Assicurative già inclusi nei tassi di premio, sono pari a:

Costo (%)
65%

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

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

Nella tabella successiva viene riportata la quota parte retrocessa all'Istituto, sia per la Protezione Base che per la Protezione Estesa, per l'attività di intermediazione svolta, calcolata sul Premio unico versato al netto delle imposte:

Quota parte retrocessa all'Intermediario (%)
40,00%

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

Eta'	Capitale Assicurato	TCM + ITP Premio Annuo Lordo Imposte	Costo di acquisizione e gestione	Quota parte retrocessa all'Intermediario
30	€ 100.000	€ 188,19	€ 121,73	€ 74,91
40	€ 100.000	€ 271,60	€ 174,95	€ 107,66
50	€ 100.000	€ 769,60	€ 495,14	€ 304,70

5. Sconti

Tenuto conto della durata poliennale del contratto, ai fini della determinazione dei premi di cui al paragrafo 3. Premi è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo. Al riguardo si rammenta che, ai sensi dell'art. 1899 Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso relativamente alle sole garanzie danni non è consentito nei primi 5 anni di durata del contratto, fatto salvo quanto previsto dal successivo paragrafo 11. Diritto di Recesso.

6. Regime Fiscale

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

6.1 Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di sinistro non sono assoggettate a tassazione

6.2 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'Assicurato alle condizioni e nei limiti fissati dalla 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.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del Contratto

L'adesione alla Polizza Collettiva da parte di ciascun Aderente si perfeziona alla data di sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

La Polizza entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio contrattualmente previsto, dalle ore 24.00 del giorno di attivazione indicato nella Scheda Contrattuale.

8. Risoluzione del Contratto

Il Contratto assicurativo si risolve di diritto al verificarsi di un evento tra quelli di seguito elencati:

- recesso/revoca del Contratto;
- disdetta del contratto da una delle parti con preavviso di 60 giorni dalla data di ricorrenza annuale di polizza;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto;
- mancato pagamento alla Compagnia del premio di polizza al momento della decorrenza della Copertura Assicurativa o delle successive scadenze annuali nelle forme e con le modalità indicate nel presente fascicolo
- liquidazione dell'indennizzo a seguito di Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia.

La Copertura Assicurativa si risolve inoltre alla prima ricorrenza annuale qualora l'Aderente non abbia più rapporti di conto corrente con l'Istituto.

9. Riscatto e riduzione

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

10. Revoca della Proposta

Il contratto non prevede la sottoscrizione di una proposta di adesione.

11. Diritto di Recesso

L'Assicurato può recedere **entro 60 giorni** dalla data di sottoscrizione della Scheda Contrattuale, dandone comunicazione a CNP con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

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

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

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

12. Liquidazione delle prestazioni

Avvertenza

In caso di denuncia di Sinistro riguardante tutte le garanzie, l'Assicurato deve osservare i termini e le modalità specificati nell'art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

Per maggiori dettagli sulle modalità di liquidazione dei sinistri si rinvia all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.

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

13. Legge applicabile al Contratto

Il Contratto è regolato dalla legge italiana.

14. 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.

15. Reclami

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

CNP ASSURANCES
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami

Via Albricci, 7 – 20122 Milano

Fax: 02/72.60.11.51

reclami@cnpitalia.it

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

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

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

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

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

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

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

Si ricorda infine che è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (cfr. art 22 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

16. Informativa in corso di Contratto

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente all'Aderente ed alla Contraente qualunque variazione della sua denominazione sociale, forma giuridica e indirizzo.

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto all'Aderente, in occasione della prima comunicazione da inviare all'Aderente stesso, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla conclusione del Contratto Assicurativo stesso.

17. Conflitti di interesse

CNP Assurances S.A. è una Compagnia Assicurativa del Gruppo Caisse de Depots, tra la stessa e l'intermediario non sussistono rapporti di partecipazione ovvero rapporti di affari rilevanti ulteriori rispetto alla convenzione che disciplina la presente Polizza Collettiva.

In conformità a quanto descritto nella presente Nota Informativa, l'Istituto percepisce una remunerazione per l'attività di intermediazione svolta in relazione alle Schede Contrattuali sottoscritte dagli Aderenti.

Ai sensi della vigente normativa, anche in presenza di conflitti di interesse le imprese di assicurazione sono comunque tenute ad operare in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e ad ottenere per gli Assicurati stessi il miglior risultato possibile.

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

CNP Assurances SA

il Rappresentante Generale per l'Italia



INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

Inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili, tra i quali BiverBanca, VIA CARSO 15, 13900 Biella (BI) che agirà in qualità di Responsabile del trattamento in relazione all'attività di distribuzione alla stessa affidata.

I Dati non sono soggetti a diffusione.

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
relative alla Polizza Collettiva N. 020000161

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

PARTE I: Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 – Garanzie Assicurate

Il Contraente stipula la presente Polizza Collettiva al fine di consentire ai propri clienti, di beneficiare, nei limiti previsti dalle presenti Condizioni, delle Coperture Assicurative previste a favore degli Aderenti come di seguito dettagliatamente descritte.

Qualora si verifichi un sinistro, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario, nei limiti indicati dalle Condizioni di Assicurazione, le seguenti prestazioni:

A) ASSICURAZIONE IN CASO DI DECESSO TUTTE CAUSE

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

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

Art. 2 – Persone assicurabili e modalità di adesione

Possono aderire alla Copertura Assicurativa sia le Persone Fisiche che le Persone Giuridiche clienti della Banca Contraente. Nel caso in cui l'Aderente alla Copertura Assicurativa sia una Persona Giuridica l'Assicurato coincide con il Key Man designato dal Richiedente ovvero una persona fisica individuabile in una delle seguenti figure: amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale o figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda aderente. Sono assicurabili altresì i titolari di ditte individuali.

L'Assicurato designato è indicato nella Scheda Contrattuale.

L'Assicurato dovrà essere una persona fisica residente in Italia di età compresa tra i 18 anni ed i 65 anni non compiuti al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

Il Capitale massimo assicurabile per Assicurato è pari a Euro 300.000,00 (trecentomila/00), previa compilazione e sottoscrizione da parte dell'Assicurato dello specifico Questionario Medico Semplificato ovvero Questionario Medico Completo, come meglio specificato nella tabella seguente e che dovrà essere trasmesso a CNP.

Capitale Assicurato	Modalità di assunzione
Fino a € 200.000	Questionario Medico Semplificato
da € 200.001 a € 300.000	Questionario Medico Completo

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

L'adesione potrà essere perfezionata solo dopo che CNP avrà dato il proprio consenso.

EVENTUALI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA. PERTANTO, PRIMA DI SOTTOSCRIVERE IL QUESTIONARIO MEDICO VERIFICARE CON ATTENZIONE CHE QUANTO DICHIARATO SIA CORRETTO.

SI EVIDENZIA CHE, ANCHE NEI CASI NON ESPRESSAMENTE PREVISTI DALLA COMPAGNIA, L'ASSICURATO POTRÀ RICHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE. IL COSTO DI TALE VISITA POTRÀ VARIARE IN CONSIDERAZIONE DELLA STRUTTURA SANITARIA PRESCELTA DALL'ASSICURATO E SARÀ INTERAMENTE A SUO CARICO.

Qualora l'Assicurato sia nelle condizioni di salute tali da poter sottoscrivere il "Questionario Medico Semplificato o Questionario Medico Completo" senza che la Compagnia rilevi la necessità di effettuare alcuna valutazione assuntiva, il contratto si perfeziona al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

Nei casi in cui, invece, la Società debba effettuare la valutazione assuntiva in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, la richiesta di adesione resta sospesa per un massimo di 180 giorni. Decorso tale termine la stessa decade.

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

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le AVVERTENZE contenute nella Scheda Contrattuale.

Art. 3 – Capitale Assicurato e Massimali

Il Capitale Assicurato è costante per tutta la durata contrattuale ed è scelto dall'Aderente, con il limite minimo di Euro 10.000 (diecimila/00) ed il limite massimo di Euro 300.000,00 (trecentomila/00) per singolo Assicurato.

Il capitale massimo assicurabile, da intendersi come somma di tutte le coperture di rischio pendenti tra l'Assicurato e CNP, è pari ad euro 500.000,00 (cinquecentomila/00). Il capitale massimo assicurabile, da intendersi come somma di tutte le coperture di rischio pendenti fra l'Azienda Aderente e Cnp, è pari ad euro 1.000.000,00 (unmilione/00).

Art. 4 – Designazione Assicurato

Qualora il Richiedente fosse una Persona Giuridica, dovrà designare come Assicurato un Key Man dell'azienda i cui estremi saranno indicati nella Scheda Contrattuale. L'Assicurato dovrà avere i requisiti elencati nel precedente art.2 - Persone assicurabili e modalità di adesione.

Art. 5 – Perdita dei requisiti per l'Assicurato

Unicamente nel caso di sottoscrizione da parte di Persona Giuridica, qualora nel corso di validità della Copertura Assicurativa il Key Man designato dal Richiedente dovesse perdere i requisiti previsti dalla presente Polizza Collettiva, ovvero non ricoprire più, per l'Azienda, il ruolo di amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale o figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa, la sua posizione rimarrà attiva.

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

In alternativa il Richiedente ha la facoltà di dare disdetta della Copertura Assicurativa, previo invio di una raccomandata A.R. in Compagnia, con preavviso di almeno 60 giorni dalla data di ricorrenza annuale della Polizza.

Art. 6 - Obblighi del Contraente

Nel rispetto di quanto previsto al precedente art. 2 "Persone assicurabili e modalità di adesione", il Contraente si impegna a consentire l'ingresso in assicurazione a tutti i clienti dell'Istituto che abbiano espresso la loro adesione alla presente Polizza Collettiva attraverso la sottoscrizione della Scheda Contrattuale che il Contraente provvederà a trasmettere a CNP. Nel caso in cui il l'Aderente sia una Persona Giuridica la Copertura Assicurativa è prestata per il Key Man designato che dovrà anch'esso firmare la Scheda Contrattuale. L'adesione si intende accettata, sempre che non sia pervenuto al Contraente e all'Aderente il rifiuto da parte di CNP.

Art. 7 - Obblighi di CNP

CNP rilascerà al Contraente, in base alle adesioni da questo fornite, l'elenco degli Aderenti con l'indicazione degli Assicurati e dei premi; tale elenco formerà parte integrante della Convenzione.

L'elenco sarà aggiornato mensilmente da CNP in base ai dati forniti dal Contraente. CNP provvederà, inoltre, a fornire al Contraente il Fascicolo Informativo relativo alla presente Polizza Collettiva che verrà consegnato agli Aderenti al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

Art. 8 – Decorrenza e termine delle garanzie

Art. 8.1 – Decorrenza delle Garanzie

L'adesione alla Polizza Collettiva da parte di ciascun Aderente si perfeziona alla data di sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di attivazione indicato nella Scheda Contrattuale, a condizione che sia stato pagato il premio contrattualmente previsto.

Art. 8.2 – Termine delle Garanzie

La durata della Copertura Assicurativa è pari a 5 anni.

L'efficacia delle garanzie termina ed il Contratto assicurativo si risolve di diritto al verificarsi di un evento tra quelli di seguito elencati:

- recesso/revoca del Contratto;
- disdetta del contratto da una delle parti con preavviso di 60 giorni dalla data di ricorrenza annuale di polizza;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto;
- mancato pagamento alla Compagnia del premio di polizza al momento della decorrenza della Copertura Assicurativa o delle successive scadenze annuali nelle forme e con le modalità indicate nel presente fascicolo
- liquidazione dell'indennizzo Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia.

La Copertura Assicurativa si risolve inoltre alla prima ricorrenza annuale qualora l'Aderente non abbia più rapporti di conto corrente con l'Istituto.

Art. 8.3 – Disdetta

L'Aderente ha la facoltà di dare disdetta delle coperture assicurative, previo invio di una raccomandata con preavviso di almeno 60 giorni dalla data di ricorrenza annuale della Polizza al seguente indirizzo:

**CNP Assurances S.A. - Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 – 20122 MILANO**

Art. 9 – Pagamento del Premio e Sconti

Art. 9.1 – Pagamento del Premio

La Copertura Assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente di **premi annui anticipati costanti e non frazionabili per tutta la durata contrattuale** determinati nel loro ammontare al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale, comprensivi dell'imposta di assicurazione, per l'insieme delle garanzie prestate da CNP.

I premi annuali, di importo costante per l'intera durata contrattuale, sono determinati in relazione all'ammontare dell'importo assicurato nonché in base all'età assicurativa raggiunta dall'Assicurato al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale. Per età assicurativa si intende l'età anagrafica dell'Assicurato espressa in anni interi, eventualmente arrotondata per eccesso qualora siano trascorsi sei mesi o più dalla data dell'ultimo compleanno.

La Compagnia conferisce all'Istituto mandato all'incasso del premio in forza di autorizzazione, conferita dall'Aderente stesso all'Istituto nella Scheda Contrattuale, a trattenerne detta somma dal proprio conto corrente.

L'incasso di tale somma da parte dell'Istituto varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. L'importo del premio viene esplicitato nella Scheda Contrattuale.

Il pagamento del premio annuale avviene attraverso addebito del relativo importo sul conto corrente intrattenuto dall'Aderente presso l'Istituto.

Il Richiedente ha la facoltà di dare disdetta della Copertura Assicurativa, previo invio di una raccomandata A.R. in Compagnia, con preavviso di almeno 60 giorni dalla data di ricorrenza annuale della Polizza.

Art.9.2 – Risoluzione del Contratto e mancato pagamento dei premi

Se il premio non viene pagato al momento della decorrenza della Copertura Assicurativa o delle successive scadenze annuali trascorso il termine dei 30 giorni dall'annualità di premio non pagata la Copertura Assicurativa si intende sospesa e con essa l'efficacia di tutte le garanzie, fatto salvo

quanto previsto al successivo Art. 9.3.

Art. 9.3 – Ripresa del pagamento dei premi (riattivazione)

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza dell'annualità di premio non pagata, negli ulteriori 60 giorni, l'Aderente ha il diritto di riattivare la Copertura Assicurativa, pagando il premio arretrato.

In caso di pagamento la Copertura Assicurativa tornerà ad avere piene efficacia a decorrere dalle ore 24.00 del giorno in cui la Compagnia avrà ricevuto il premio dovuto.

Nel periodo di mancato pagamento del premio, la Copertura Assicurativa resterà sospesa nei suoi effetti.

Art. 9.4 – Sconto di Premio

Tenuto conto della durata poliennale del contratto, ai fini della determinazione dei premi di cui al precedente art. 9.1 - Pagamento del Premio e al paragrafo 4. Costi della Nota Informativa, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo. Al riguardo si rammenta che, ai sensi dell'art. 1899 Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso relativamente alle sole garanzie danni non è consentito nei primi 5 anni di durata del contratto, fatto salvo quanto previsto dal successivo Art. 10 – Recesso dell'Aderente.

Art. 10 - Recesso dell'Aderente

L'Aderente può recedere entro 60 giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurativa, dandone comunicazione a CNP con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata e dietro consegna dell'originale della Scheda Contrattuale.

La comunicazione di recesso deve essere inviata entro le ore 24 del 60° giorno dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa (come risulta dal timbro postale di invio) ed indirizzata a:

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

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

Art. 11 – Recesso della Compagnia

CNP ha diritto di recedere entro 60 giorni dal momento in cui è informata dell'adesione alla Polizza Collettiva, dandone comunicazione all'Aderente con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della posizione assicurata e restituendo il premio versato.

Art. 12 - Beneficiari

Nel caso in cui l'Aderente sia una Persona fisica, relativamente alla Copertura Assicurativa caso morte l'Assicurato ha la facoltà di designare i Beneficiari al momento della sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

Le eventuali modifiche e/o revoche della designazione del beneficio della Copertura Assicurativa devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita, acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dall'Assicurato, un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione. Ciò significa che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Relativamente alla Copertura Assicurativa per il caso di Invalidità totale e permanente, l'indennizzo sarà riconosciuto all'Assicurato.

Nel caso in cui l'Aderente sia una Persona giuridica il beneficiario coinciderà con l'Azienda Richiedente.

Art. 13 – Denuncia del Sinistro

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

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

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

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

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

CNP - SERVIZIO CLIENTI
N ° Verde 800.222.662

Art. 14 – Modalità di liquidazione dei sinistri

In base alla presente polizza collettiva la Compagnia corrisponderà eventuali indennizzi direttamente al beneficiario delle prestazioni.

Art. 15 – Pagamento delle prestazioni Assicurate

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

Art. 16 – Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 17 – Prescrizione

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni (garanzie prestate da CNP ASSURANCES S.A.), 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 (garanzie prestate da CNP Assurances S.A.), 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. 18 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19 – Imposte e tasse

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

Art. 20 – Diritto alle prestazioni

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

Art. 21 - Clausola Liberatoria

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

Art. 22 – Mediazione

Le parti espressamente riconoscono e dichiarano di accettare, quale organismo competente per la mediazione, l'Organismo di Conciliazione Forense di Milano, con sede in Milano, Via Freguglia n. 1. Il regolamento, la modulistica e la tabelle delle indennità saranno quelle in vigore al momento dell'attivazione della procedura. La sede della mediazione sarà Milano.

Art. 23 - Reclami

Eventuali reclami sulla gestione sinistri riguardanti **le Prestazioni per Decesso, Invalidità Totale Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero** e sul rapporto contrattuale relativo alle condizioni generali dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito:

CNP ASSURANCES
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami

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

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

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

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

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

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

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

Si ricorda infine che è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (cfr. art 22 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

Art. 24 – Dichiarazione dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio

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

PARTE II: Condizioni particolari di Assicurazione

Art. 25 - Prestazione in caso di Decesso (tutte cause)

CNP con la presente garanzia, in caso di Decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale e **fermo restando le Esclusioni riportate all'art. 30**, corrisponderà un importo pari al Capitale Assicurato indicato nella Scheda Contrattuale.

In caso di Decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio, qualora sia stato designato come unico Beneficiario delle prestazioni una sola persona fisica, il Beneficiario stesso ha la facoltà di richiedere la modalità di liquidazione sinistro "Prime Spese", inviando a CNP Assurances l'apposito "Modulo di Denuncia sinistro modalità Prime Spese" allegato al Fascicolo Informativo. In questo caso, CNP Assurances, entro 48 ore (due giorni lavorativi) dal ricevimento della denuncia comprensiva di tutta la documentazione necessaria per la validazione del sinistro e sempre che la Compagnia sia in grado di rilevare inequivocabilmente l'identità del Beneficiario designato dall'Assicurato, corrisponderà al

Beneficiario stesso un importo pari ad Euro 10.000. Tale importo verrà corrisposto a titolo di anticipo sull'importo assicurato così come previsto dalla Prestazione in caso di Decesso Tutte Cause. Nel caso di esclusioni previste dall'Assicurazione, la Compagnia si riserva la facoltà di recuperare l'importo erogato a titolo di anticipazione.

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

Art. 26 - Riscatto

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

Art. 27 – Carenza

La Copertura Assicurativa per il caso di Decesso è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni se il Decesso è causato da malattia.

In questo caso, qualora l'evento si verifichi entro 30 giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 28 - Prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia

CNP con la presente garanzia, ove l'Assicurato subisca un infortunio o una malattia durante il periodo contrattuale, dal quale derivi un'invalidità totale e permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica, **di grado pari o superiore al 60% della totale e fermo restando le Esclusioni all'art. 30**, corrisponderà un importo pari al Capitale Assicurato indicato nella Scheda Contrattuale.

La valutazione dell'Invalidità Totale Permanente verrà effettuata da un medico legale incaricato dalla Compagnia in un periodo compreso tra i 6 e i 18 mesi dalla data dell'evento. Il grado di Invalidità Permanente viene accertato in base alla Tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL e successive modificazioni ed integrazioni).

Per data dell'evento si intende: per l'Infortunio la data di accadimento dello stesso che ha generato l'Invalidità Permanente e per la Malattia la data di diagnosi della stessa.

Tale garanzia cessa la sua efficacia se per lo stesso Assicurato è già stata liquidata la prestazione in caso di Decesso.

Art. 29 – Carenza

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

AVVERTENZA

La liquidazione della prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia determina la cessazione dell'efficacia di tutte le Coperture Assicurative previste dalla presente Polizza Collettiva a favore dell'Aderente.

PARTE III: Esclusioni

Art. 30 – Esclusioni

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

- 1) invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato verificatesi e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;**
- 2) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- 3) incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);**
- 4) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero. Verranno corrisposti altresì gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata o non dichiarata, o di insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato quale civile,**

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

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

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

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

Relativamente al solo rischio Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia la copertura non è inoltre operante nei seguenti casi:

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

Nessun indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Scheda Contrattuale, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti dall'Art. 2 "Persone assicurabili e modalità di adesione".

Data ultimo aggiornamento: Giugno 2016

Glossario

Aderente: la persona fisica o giuridica che sottoscrive la Scheda Contrattuale della Copertura Assicurativa

Assicurato: la persona fisica residente in Italia che presenta i requisiti di assicurabilità previsti dall'Art. 2 "Persone assicurabili e modalità di adesione". Nel caso di Aderente Persona Giuridica l'Assicurato coincide con la persona fisica designata dal Richiedente nella Scheda Contrattuale che ricopre il ruolo di Key Man nell'Azienda Richiedente (amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa o i titolari di ditta individuale).

L'Assicurato deve aver sottoscritto la Scheda Contrattuale.

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

Beneficiario: il soggetto che, in base alla designazione fatta dall'Aderente, riceve le prestazioni previste dal contratto ed erogate dalla Compagnia.

Capitale Assicurato: la somma (Capitale Costante) indicata nella Scheda Contrattuale per cui è prestata la copertura.

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 – Gruppo Caisse des Depots - Via Albricci, 7 – 20122 Milano. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Assicurato stipula il contratto di assicurazione.

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

Contraente: BiverBanca, VIA CARSO 15, 13900 Biella (BI)

Contratto di assicurazione: contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

Data di decorrenza delle garanzie: termine dal quale le garanzie assicurative cominciano ad operare; coincide con le ore 24.00 del giorno di sottoscrizione della Scheda Contrattuale.

Durata Contrattuale: Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla Copertura Assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati nell'art. 42 delle Condizioni di Assicurazioni.

Key Man: la persona fisica, designata come Assicurato dall'Azienda Richiedente che ha sottoscritto la Scheda Contrattuale, che ricopre uno dei seguenti ruoli: amministratore, socio, dirigente, titolare, rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa o i titolari di ditta individuale.

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

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

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

Invalidità Totale Permanente: la perdita totale definitiva, a seguito di infortunio o malattia, della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%. L'indennizzo per invalidità totale permanente da infortunio o malattia è valutato in base alla Tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute.

Istituto/Banca/Intermediario:

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

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

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

Scheda Contrattuale: documento predisposto dalle Compagnie contenente la dichiarazione di adesione alla copertura da sottoscrivere a cura dell'Assicurato/Richiedente.

Tale documento contiene dichiarazioni rilevanti ai fini delle Coperture Assicurative.

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

Premio: la somma dovuta alla Compagnia per la Copertura Assicurativa prestata

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

Richiedente: l'Azienda, l'Ente o la Ditta individuale cliente del Contraente, che designa l'Assicurato e corrisponde il premio di assicurazione.

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

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

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

In relazione alla Polizza Collettiva N. _____ Scheda Contrattuale N.

ADERENTE

Cognome e Nome / Ragione Sociale.....

ASSICURATO

Cognome e Nome.....C.F.....
Comune di Nascita..... Prov.....CAP.....
Comune di Residenza.....Prov.....CAP.....
Indirizzo.....

DICHIARAZIONE DELL'AVENTE CAUSA

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

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

- **DECESSO** (*documenti da presentare da parte del Beneficiario*)
 - Certificato del medico che ha constatato il decesso
 - Certificato di morte
 - Copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale
 - Copia della prima cartella clinica in cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il decesso
 - Copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute a seguito di incidente stradale
 - Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche
 -
- **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO o MALATTIA**
 - Copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente da infortunio o malattia o notifica emessa dagli enti preposti
 - Documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio o alla malattia che ha determinato l'invalidità permanente

Per tutte le tipologie di sinistro sopra riportate va prodotta la copia della Scheda Contrattuale.

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

Modalità di accredito delle prestazioni:

Nome e Cognome _____

IBAN _____

L'Assicurato o gli Aventi Causa



MODULO DI DENUNCIA SINISTRO Modalità "Prime Spese"

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

Polizza Collettiva N° _____ Scheda Contrattuale N.

Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome.....
Codice Fiscale..... Data di nascita.....
Comune di Nascita..... Prov.....CAP.....
Comune di Residenza..... Prov.....CAP.....
Indirizzo.....

Dichiarazione del Beneficiario

Io sottoscritto..... ..in qualità di unico Beneficiario
della copertura Decesso prevista dalla polizza collettiva sopraindicata, dichiaro di
aver compilato la seguente denuncia di sinistro.

Dati del Beneficiario

Cognome e Nome.....
Codice Fiscale.....Data di nascita.....
Comune di Nascita..... Prov.....CAP.....
Comune di Residenza..... Prov.....CAP.....
Indirizzo.....

Cause del decesso _____

Data del decesso _____

Elenco dei documenti necessari per apertura del sinistro :

- Certificato di morte
- Documentazione attestante le cause del decesso
- Copia dei documenti di identità del Beneficiario
- Copia del codice fiscale del Beneficiario
- Scheda Contrattuale Copia Aderente

Modalità di accredito delle prestazioni:

Conto corrente intestato a _____

IBAN _____

Luogo e Data

Firma del Beneficiario _____

SCHEDA CONTRATTUALE

Polizza Collettiva n° _____

Adesione n° _____

Dati relativi all'Aderente

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Nato a _____ Prov. ___ il _____

Indirizzo _____ Località _____ Prov. ___ CAP _____

Dati relativi alla Polizza

Durata del contratto : Decorrenza ore 24.00 del _____ - Scadenza ore 24.00 del _____

Capitale Assicurato : € _____

L'ADERENTE

PRESO ATTO

- che il Contraente, ai sensi dell'art. 1891 del Cod. Civ., ha sottoscritto con CNP Assurances SA in nome e per conto dei propri Clienti, la Polizza collettiva n° _____ che presta la copertura assicurativa per il caso Morte tutte cause e per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia;
- che le garanzie decorrono dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione della presente Scheda Contrattuale;
- che CNP ha conferito al Contraente apposito mandato all'incasso e che, pertanto, il versamento del premio di polizza al Contraente varrà come pagamento dei premi a favore di CNP;

DICHIARA

- di avere un'età compresa tra 18 e i 65 anni non compiuti;
- ai sensi dell'art. 1919 del Cod.Civ. di acconsentire esplicitamente alla conclusione, per suo conto, dell'assicurazione sulla sua vita e di aderire, in qualità di Assicurato, alla Polizza collettiva su indicata;

AUTORIZZA

- l'Istituto a trattenere l'ammontare lordo totale relativo al premio di polizza con addebito su conto corrente IBAN _____ prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del premio a favore di CNP;

DESIGNA

- come Beneficiario della Copertura Assicurativa _____

Relativamente alla Copertura Assicurativa per il caso di Invalidità totale e permanente l'indennizzo sarà riconosciuto all'Aderente.

Le eventuali modifiche e/o revoche della designazione del beneficio della Copertura Assicurativa devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Premio lordo totale € _____

(di cui € _____ per eventuali detrazioni fiscali in dichiarazione dei redditi, nei termini e modalità previsti dalla legge) è così composto:

- Decesso (garanzia prestata da CNP Assurances S.A.) € _____
- Invalidità Totale e Permanente (garanzia prestata da CNP Assurances S.A.) € _____ di cui imposte € _____

Costi a carico dell'Assicurato, trattenuti dalla Compagnia a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto € _____
Importo retrocesso all'Intermediario € _____

Il premio prevede solo il frazionamento annuale. Il pagamento del premio di perfezionamento può essere effettuato esclusivamente tramite addebito su conto corrente dell'Aderente aperto presso l'Intermediario.

I premi successivi al primo saranno corrisposti mediante addebito permanente sul conto corrente dell'aderente.

L'Aderente prende atto che ai fini della determinazione della misura del premio indicato nella presente Scheda Contrattuale, tenuto conto della durata poliennale della polizza, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo. Al riguardo si rammenta che ai sensi dell'art. 1899 Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso relativamente alle sole garanzie danni non è consentito per i primi 5 anni di durata del contratto in conformità a quanto indicato nell'art. 9.4 delle Condizioni di Assicurazione e fatto salvo quanto previsto dall' Art. 10 – Recesso dell'Aderente delle Condizioni di Assicurazione.

Polizza Collettiva n° _____

Adesione n° _____

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Ai sensi degli art. 1341 e 1342 del C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art. 8.2 (Termine delle garanzie), Art. 3 (Capitale Assicurato e Massimali), Art. 11 (Recesso della Compagnia), Artt. 27 e 29, (Carenze), Art. 13 (Denuncia del sinistro), Art. 18 (Rinvio alle norme di legge), Art. 25 (Prestazione in caso di decesso), Art. 28 (Prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia), Art. 30 (Esclusioni).

Data _____

Firma dell'Assicurato _____

INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

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

Data _____

Firma dell'Assicurato _____

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Data _____

Firma dell'Assicurato _____

CNP Assurances SA
il Rappresentante Generale per l'Italia

