CNP ASSICURA

CNP Vita Assicura S.p.A
Società del Gruppo CNP Assurances

CNP My Family

Contratto di assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante e Premio annuo costante con garanzie complementari

Tariffe TG49-TG50-TG51-TG52-TG53-TG54

Protezione della persona

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- *il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);*
- *il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai podotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita);*
- *le Condizioni di assicurazione;*
- *l'Informativa sul trattamento dei dati personali;*
- *il modulo di Proposta in fac-simile.*

CONTRATTI
semplici e chiari

Polizze Vita “dormienti”

In seguito ai diversi interventi di IVASS in materia riportiamo di seguito i “consigli per i consumatori”

Le polizze vita “dormienti” sono polizze che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, non sono state pagate dalle imprese di assicurazione e giacciono in attesa della prescrizione. Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell’assicurato della cui esistenza i beneficiari non erano a conoscenza o di polizze che, giunte alla scadenza, non sono state riscosse dagli interessati per vari motivi.

Il codice civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo 10 anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione). Qualora il Contraente o i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni”.

Di seguito alcuni consigli per evitare il fenomeno delle polizze vita dormienti:

1. Se stipuli una polizza vita per proteggere il tuo futuro o quello dei tuoi cari, informa i tuoi familiari - o coloro ai quali intendi destinare le somme - dell’esistenza del contratto e dell’impresa con la quale è stato concluso.
2. Per essere certo che le somme derivanti dalle coperture assicurative siano effettivamente riscosse in un futuro, presta attenzione alla designazione dei beneficiari. **È importante designare i beneficiari nominativamente avendo cura di indicare anche i relativi dati anagrafici (luogo, data di nascita e codice fiscale)** evitando il ricorso a formulazioni generiche quali, ad esempio, “eredi legittimi o testamentari, figli nati e/o nascituri, coniuge o coniuge al momento del decesso”.
3. **Fornisci tutte le informazioni utili a rintracciare i beneficiari in caso di decesso e/o a scadenza (indirizzo, recapito telefonico e e-mail) ricordandoti di aggiornarle in caso di variazioni.**
4. Se non vuoi portare a conoscenza i beneficiari dell’esistenza della polizza, informane un soggetto terzo che si attivi al verificarsi dell’evento assicurato. In aggiunta è possibile comunicare all’impresa, nel caso di specifiche esigenze di riservatezza, i dati necessari per l’identificazione **(nome, cognome, denominazione sociale, codice fiscale e/o partita IVA, indirizzi e recapito telefonico)** di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui l’impresa potrà far riferimento in caso di decesso dell’assicurato.

Assicurazione Temporanea per il caso di Morte a Capitale e Premio Annuo Costante con Garanzie Complementari

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

Impresa di Assicurazione: CNP Vita Assicura S.p.A.
Prodotto: CNP MY FAMILY
Tariffe: TG49-TG50-TG51-TG52-TG53-TG54

Data di aggiornamento: 28/06/2025
Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante e Premio annuo costante con possibilità di abbinare le Garanzie complementari Malattie gravi e Invalidità totale e permanente.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

- **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO** (Garanzia principale)
  In caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della Durata contrattuale, CNP liquida ai Beneficiari indicati, l'importo del Capitale assicurato scelto dal Contraente in fase di sottoscrizione della Proposta.
- **COPERTURE COMPLEMENTARI**:
  Il Capitale assicurato è pari al 50% del Capitale assicurato in caso di Decesso; l'importo liquidato è una forma di anticipazione della Garanzia principale che, quindi, si riduce automaticamente dello stesso importo.
  Se CNP liquida la prestazione, il Contraente non paga più il Premio annuo a partire dalla data di accertamento della Malattia grave o dell'Invalidità e fino alla Scadenza contrattuale.
  Le Garanzie complementari sono prestate nel limite massimo di 300.000 euro.
  GARANZIA MALATTIE GRAVI
  Nel corso della Durata contrattuale, in caso di Malattia grave che comporta un'invalidità permanente superiore al 5% diagnosticata all'Assicurato e accertata da CNP, CNP liquida il Capitale assicurato.
  Per Malattia grave si intende una delle seguenti patologie:
  - CANCRO
    È un tumore maligno diagnosticato come tale dall'esame istopatologico; comprende linfomi maligni e malattie maligne del midollo osseo inclusa la leucemia.
  - INFARTO MIOCARDICO ACUTO
    È la morte di una parte del miocardio causata da un mancato apporto di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere confermata da un aumento e/o caduta dei biomarker cardiaci (Troponina I, Troponina T o CK-MB) rispetto al livello considerato diagnostico di infarto miocardico acuto e da almeno 2 dei seguenti criteri:
    - segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un attacco di cuore;
    - nuovi cambiamenti nell'ECG caratteristici di un infarto miocardico acuto;
    - riscontri nella diagnostica a immagini di nuova perdita di vitalità del miocardio o nuova anomalia del movimento della parete regionale.
  - ICTUS
    È la morte del tessuto cerebrale dovuta a un apporto insufficiente di sangue o a un'emorragia, entrambi caratterizzati dalla comparsa improvvisa di nuovi riscontri neurologici, coerenti con la diagnosi di ictus, tali che devono persistere ed essere oggettivamente riscontrabili 2 mesi dopo l'evento. Sono richiesti nuovi riscontri alla TAC o alla RMI tali da confermare l'ictus stesso.
  La Malattia grave si considera insorta a partire dalla data di diagnosi indicata nella documentazione medica fornita al momento della denuncia del sinistro. In tal caso, CNP liquida il Capitale assicurato a condizione che sia trascorso almeno un mese dalla data della diagnosi della malattia.
  Pertanto, se l'Assicurato - in conseguenza di Malattia grave - decede:
  - nel corso del primo mese dalla data della diagnosi della malattia, viene liquidato il Capitale assicurato previsto dalla Garanzia principale;
  - trascorso un mese dalla data di diagnosi - ma prima che CNP ne abbia accertato l'indennizzabilità - CNP liquida il Capitale assicurato per la Malattia grave. Tuttavia, se il decesso non è conseguenza della Malattia grave, viene liquidato il Capitale assicurato per la Garanzia principale.

  GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE
  Nel corso della Durata contrattuale, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportano una Invalidità totale e permanente accertata da CNP è liquidato il Capitale assicurato.
  Questa Garanzia può essere sottoscritta solo in abbinamento alla garanzia Malattia grave.

Che cosa NON è assicurato?

- ✕ Non sono coperti i rischi diversi dal Decesso, dalla Malattia grave e dall'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato.
- ✕ Non è assicurabile chi alla Data di decorrenza ha meno di 18 anni (età anagrafica) e più di 74 anni (età assicurativa).
- ✕ Se alla Garanzia principale è abbinata una delle Garanzie complementari non è assicurabile chi alla Data di decorrenza ha meno di 18 anni (età anagrafica) e più di 64 anni (età assicurativa).
- ✕ Non rientrano nella definizione di "cancro" e pertanto non è liquidata la prestazione da CNP in caso di:
  - carcinoma in situ, cancro in situ, cancro non invasivo, displasia e tutte le condizioni pre-maligne;
  - carcinoma papillare o follicolare della tiroide che non sia progredito almeno alla categoria T2N0M0 della classificazione TNM;

- tumore alla prostata, salvo che non sia progredito almeno alla categoria T2bN0M0 della classificazione TNM;
- carcinoma baso- e squamo-cellulare della pelle e dermatofibrosarcoma protruberante;
- cancro diagnosticato sulla base di individuazione in qualsiasi fluido corporeo (sangue, saliva, feci, urina) di cellule tumorali o molecole associate a tumori ed in assenza di ulteriori prove definitive e clinicamente verificabili.

× Non rientrano nella definizione di "ictus" e pertanto non è liquidata la prestazione da CNP in caso di:
- attacco ischemico transitorio (TIA);
- lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni;
- emorragia secondaria in una lesione cerebrale preesistente.

Ci sono limiti di copertura

! **CARENZA**

Garanzia principale e garanzia Invalidità totale e permanente

Il Contratto prevede un periodo in cui la copertura non è efficace:
- entro i primi 180 giorni dalla Data di decorrenza, a meno che il Decesso e l'Invalidità totale e permanente siano conseguenza diretta:
  - di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la Data di decorrenza del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post – vaccinica;
  - di shock anafilattico sopravvenuto dopo la Data di decorrenza del Contratto
  - di Infortunio che ha come conseguenza l'Invalidità totale e permanente avvenuto dopo la Data di decorrenza;
- entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza per sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Garanzia malattia grave

La prestazione assicurata non opera:
- se il cancro insorge o è diagnosticato nei primi 180 giorni dalla Data di decorrenza o dal momento della Riattivazione del Contratto;
- se la Malattia grave avviene entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

! **SOSPENSIONE**

Se nel corso della Durata del contratto il Contraente non paga un'annualità o una rata di premio, CNP sospende il Contratto. Mentre il Contratto è sospeso le garanzie previste non sono valide e in caso di decesso, Malattia grave o Invalidità totale e permanente dell'Assicurato non è prevista alcuna prestazione da parte di CNP.

La Sospensione:
- non può essere esercitata per una sola delle garanzie assicurate;
- inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento;
- finisce alla prima Ricorrenza annua del mancato pagamento.

Alla fine del periodo di Sospensione, il Contratto termina.

Dove vale la copertura?

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.

Che obblighi ho?

Nel corso della Durata contrattuale, il Contraente deve comunicare a CNP - anche per il tramite del Soggetto incaricato - se l'Assicurato:
- inizia a svolgere o interrompe uno degli sport per cui è prevista l'applicazione di un sovrappremio;
- dichiaratosi non fumatore inizi a fumare.

Per ottenere la liquidazione della prestazione i Beneficiari/l'Assicurato devono inviare a CNP la seguente documentazione:

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:
- richiesta di liquidazione;
- certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- documentazione medica.

IN CASO DI MALATTIA GRAVE DELL'ASSICURATO E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE:
- richiesta di liquidazione;
- certificato medico.

Quando e come devo pagare?

Se l'Assicurato è in vita, e non è stata liquidata la prestazione per Malattia grave o invalidità permanente, il Contraente paga premi annui di importo costante per la Durata contrattuale prescelta.

Il Premio annuo costante è determinato in base a:
- importo del Capitale assicurato;
- Durata contrattuale;
- età dell'Assicurato alla Data di decorrenza del contratto;
- stato di salute dell'Assicurato;

- attività professionale dell'Assicurato;
- eventuale sport praticato dall'Assicurato;
- eventuale Garanzia complementare abbinata;
- stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato.

Il Contraente può pagare il premio annualmente o con frazionamento: semestrale, trimestrale o mensile. In questo caso gli interessi di frazionamento da pagare sono:

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO
SEMESTRALE	2,00% del Premio annuo
TRIMESTRALE	3,00% del Premio annuo
MENSILE	4,00% del Premio annuo

Il Contraente può modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza. Ogni richiesta di modifica deve essere effettuata almeno 60 giorni prima della Ricorrenza annuale. L'importo del Premio annuo non può essere modificato.
Anche se frazionato in più rate, il premio della prima annualità deve essere pagato per intero; in caso contrario il Contratto termina e le rate di premio pagate non verranno restituite al Contraente.
Il Premio della prima annualità viene pagato dal Contraente a seguito dell'accettazione della Proposta da parte di CNP.
Il pagamento del primo Premio annuo o della prima rata di premio e delle annualità successive viene effettuato mediante addebito sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso il Soggetto incaricato. La documentazione contabile dell'istituto di credito attesta il pagamento.
Il pagamento dei premi - o delle rate di premio – successivi possono essere effettuati anche accedendo alla sezione riservata al Contraente dell'area clienti "My CNPVita", alle condizioni in essa riportate. L'area clienti è disponibile sul sito www.gruppocnp.it.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 30 anni.

Il Contraente e l'Assicurato (se persona diversa) sottoscrivono la Proposta comprensiva del Questionario sanitario, compila il "Modulo di adeguata verifica" fornendo la documentazione richiesta.
Se dal Questionario sanitario non emergono fattori di rischio rilevanti, CNP accetta il rischio senza richiedere ulteriori accertamenti sanitari.
Se per stipulare il Contratto CNP richiede degli accertamenti sanitari o la valutazione di eventuali questionari specifici relativi alle professioni o sport, CNP dopo aver valutato il rischio comunica l'accettazione dello stesso.

Il Contratto si perfeziona il giorno di pagamento da parte del Contraente del primo Premio annuo costante o della prima rata di premio, in caso di frazionamento del premio.
Il Contratto produce i suoi effetti solo se la procedura di adeguata verifica si sia conclusa. Se la procedura non si conclude, il Contratto non produce i suoi effetti e si estingue dall'origine. In tal caso CNP restituisce integralmente il premio eventualmente già pagato.

Le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di Perfezionamento del Contratto.

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

Il Contraente può risolvere il Contratto a seguito:
- dell'esercizio del diritto di Recesso;
- dell'interruzione del pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza di pagamento del primo premio/rata di premio non pagata senza che si sia provveduto alla Riattivazione del Contratto nei termini e con le modalità previste.

Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento in cui è informato che il Contratto è perfezionato o esercitare il diritto di Recesso entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il Contratto è perfezionato, con una delle seguenti modalità:
- rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;
- inviando a CNP una raccomandata con ricevuta di ritorno contenente gli elementi identificativi della Proposta;
- inviando un'e-mail all'ufficio assunzione di CNP contenente la richiesta firmata dal Contraente.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione CNP rimborsa al Contraente i Premi eventualmente pagati

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☒ NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.
Il Contraente può Riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio - o di tutte le rate di premio – arretrato alle stesse condizioni economiche previste alla rubrica "Quali costi devo sostenere" del DIP aggiuntivo vita.

Assicurazione Temporanea per il caso di Morte a Capitale e Premio Annuo Costante con Garanzie Complementari

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

Prodotto: CNP MY FAMILY
Tariffe: TG49-TG50-TG51-TG52-TG53-TG54

Data di aggiornamento: 28/06/2025
Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

SCOPO

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Società

CNP Vita Assicura S.p.A., Impresa di assicurazione del Gruppo CNP Assurances, ha sede legale e direzione generale in via Arbe, n. civico 49; CAP 20125; Città Milano; tel. +39 02-3858.6100; sito internet: www.gruppocnp.it; PEC: cnpvita_assicura@legalmail.it. Indirizzi di posta elettronica:

- per informazioni relative al perfezionamento del Contratto: assunzione_vita@gruppocnp.it
- per informazioni di carattere generale: gestione_vita@gruppocnp.it
- per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@gruppocnp.it

Iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione n. 1.00081.
In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di CNP Vita Assicura S.p.A. è pari a 880.459.077 euro e il risultato economico (utile di esercizio) è pari a 185.291.312 euro.
L'indice di solvibilità di CNP Vita Assicura S.p.A. calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa stessa è pari a 278,31%. Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito di CNP all'indirizzo www. gruppocnp.it.

Al Contratto si applica la legge italiana.

PRODOTTO

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto riportato nel DIP Vita si riportano le seguenti informazioni:

! ESCLUSIONI

Esclusioni previste per tutte le garanzie

La copertura principale o complementare è esclusa se l'evento assicurato è causato da:

- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo se occorsi nei primi 2 anni dalla Data di decorrenza o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, che si sono verificate prima della sottoscrizione della Proposta, noti all'Assicurato e non dichiarati.

Esclusioni specifiche per la copertura principale: è esclusa la garanzia se il decesso è causato direttamente o indirettamente da:

- attività dolosa o partecipazione a delitti dolosi del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
- partecipazione attiva o passiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è autorizzato o per cui la patente è scaduta da più di 6 mesi;

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla Data di decorrenza; dopo questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto
- stato di ubriachezza, se il tasso alcolemico presente nel sangue è superiore a 0,8 grammi litro ed il decesso è conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato;
- decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi per qualsiasi motivo. In caso di indicazione successiva del Ministero e presenza dell'Assicurato nel Paese segnalato, la copertura è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.

Esclusioni specifiche per le coperture complementari in caso di:

- **Malattia grave**, la garanzia è esclusa se causata direttamente o indirettamente da:
  - dolo, atti dolosi o qualsiasi atto intenzionale che arrechi pregiudizi fisici riconducibili ad una delle Malattie gravi coperte;
  - abuso di alcool o di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- **Invalidata permanente**, la garanzia è esclusa se causata direttamente o indirettamente da:
  - attività dolosa o partecipazione a delitti dolosi del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
  - partecipazione attiva o passiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
  - guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è autorizzato o per cui la patente è scaduta da più di 6 mesi;
  - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
  - abuso di alcool o di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto risponde ad esigenze di protezione dagli eventi legati alla vita umana ed è rivolto ai clienti (persona fisica o persona giuridica) che, al verificarsi dell'eventuale decesso dell'Assicurato (sé stesso o persona fisica terza), intendono tutelare la capacità propria o di terzi di far fronte agli impegni futuri o alle necessità di sostentamento della propria famiglia o di terzi. Il prodotto è rivolto ad Assicurati con età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 74 anni (età assicurativa) che, in base al proprio stato di salute ed età, sono disposti a fornire informazioni in merito allo stato di salute, sport, professione e, ove previsto, alla situazione economica dell'Assicurato o del Contraente.

Il prodotto è inoltre rivolto ai clienti che desiderano aggiungere una protezione dagli eventi che colpiscono la salute dell'Assicurato, Malattia Grave, Invalidità Totale e Permanente, attraverso l'attivazione delle Garanzie complementari. Tali Garanzie sono rivolte ad Assicurati con età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 64 anni (età assicurativa).

Quali costi devo sostenere?

TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESA DI EMISSIONE

SPESA DI EMISSIONE	Non prevista

COSTO PERCENTUALE

CNP applica su ciascun Premio annuo costante pagato un costo a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto incluso nei tassi di premio.

COSTO PERCENTUALE	31%

INTERESSI DI FRAZIONAMENTO

In caso di frazionamento del Premio, gli interessi da pagare sono:

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO
semestrale	2,00% del Premio annuo
trimestrale	3,00% del Premio annuo
mensile	4,00% del Premio annuo

I costi per gli eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Assicurato, che può scegliere a quale struttura sanitaria rivolgersi.

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

Nella seguente tabella è riportata la quota parte percepita dagli intermediari, nell'ultimo anno solare, con riferimento al costo percentuale gravante sul premio:

QUOTA-PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI	80,65%

Possono essere previste condizioni di maggior favore per le quali si rinvia all'Art. 31.3. – SCONTI a pag. 19 delle Condizioni di assicurazione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inviati a: CNP Vita Assicura S.p.A. – Servizio Reclami via Arbe, 49 - 20125 Milano telefax 02-3858.6115 e-mail: reclami_cnpvita_Assicura@gruppocnp.it pec: reclami_cnpvita_Assicura@legalmail.it Entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo CNP fornisce riscontro. I reclami di spettanza dell'intermediario (nel caso in cui lo stesso sia un Broker, una Banca o una SIM) ma presentati a CNP, sono trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, avvisando il reclamante.
All'IVASS	Se il reclamo presentato a CNP ha esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). L'esperimento del tentativo di mediazione è obbligatorio ed è condizione di procedibilità.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a CNP.
Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie	GARANZIE COMPLEMENTARI Per eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetti delle Garanzie complementari, il Contraente o l'Assicurato possono demandare la decisione a un collegio arbitrale composto da tre medici. *Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 36 – Arbitrato, a pag. 21 delle Condizioni di assicurazione*.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi pagati per le assicurazioni sulla vita sono esenti da imposte. Le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che CNP non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. Le somme corrisposte in dipendenza del Contratto non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale. Il Beneficiario designato ha un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Pertanto, le somme a lui corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta sulle successioni.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO (PAGAMENTO DEI PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO, RICHIESTA DI MODIFICA DELLE INFORMAZIONI DI NATURA ANAGRAFICA, RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE, RICHIESTA DI SOSPENSIONE E DI RIATTIVAZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI).

GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Questa pagina di sintesi fornisce alcune informazioni utili per la comprensione delle condizioni di assicurazione. Nella redazione sono state seguite le linee guida di Ania, Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici, sui Contratti Semplici e Chiari.

LEGENDA

Per rendere più chiare le condizioni di assicurazione sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

- frasi in **grassetto** per indicare:
  - possibilità di perdere un diritto
  - limitazione delle garanzie
  - oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato
  - avvertenze

- frasi evidenziate in grigio per indicare: clausole onerose soggette ad approvazione specifica quando viene sottoscritta la Proposta

- box rossi per indicare le esclusioni

ESCLUSIONI

- box a quadretti per fornire esempi pratici per spiegare quanto riportato negli articoli

ESEMPI

- rimandi alle informazioni aggiuntive contenute negli allegati alle condizioni di assicurazione contrassegnati dall'icona: → allegato "……."

- lettere maiuscole per dare evidenza alle parole contenute nel glossario

- box di approfondimento

PER CAPIRE MEGLIO

Gli esempi e i box di approfondimento non impegnano in alcun modo CNP e non hanno valore contrattuale.

CONTATTI

800.11.44.33

Puoi contattare l'**Assistenza Clienti** al numero verde gratuito anche da cellulare, dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 18:00, attivo dall'Italia.

Area Clienti
My CNPVita

L'**Area Clienti My CNPVita** ti consente di accedere alla tua posizione assicurativa in ogni momento ed effettuare azioni dispositive come modificare l'indirizzo o effettuare un pagamento.
Puoi registrarti accedendo al sito **www.gruppocnp.it**.

INDICE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CNP My Family (Tariffe TG49-TG50-TG51-TG52-TG53-TG54)

PREMESSA 1

CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI? 1

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO 1

Art. 1 – PRESTAZIONE 1

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI MALATTIA GRAVE 2

Art. 2 – PRESTAZIONE 2

Art. 3 – DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE 2

Art. 4 – INSORGENZA DELLA MALATTIA GRAVE E DECESSO DELL'ASSICURATO 3

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 3

Art. 5 – PRESTAZIONE 3

Art. 6 – DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 4

Art. 7 – RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 4

CHE COSA NON È ASSICURATO? 5

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO 5

Art. 8 – LIMITI DI ETÀ 5

GARANZIE COMPLEMENTARI IN CASO DI MALATTIA GRAVE E IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 5

Art. 9 – LIMITI DI ETÀ 5

CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 5

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO 5

Art. 10 – ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE 5

Art. 11 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE 7

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI MALATTIA GRAVE 8

Art. 12 – ESCLUSIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE 8

Art. 13 – LIMITAZIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE 8

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 9

Art. 14 – ESCLUSIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 9

Art. 15 – LIMITAZIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 9

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? 10
Art. 16 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO 10
Art. 17 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE 11
Art. 18 – ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELLA MALATTIA GRAVE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE 12
Art. 19 – ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE 12
Art. 20 – COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO 13
Art. 21 – MODALITÀ E TEMPISTICHE DI LIQUIDAZIONE 14
QUANDO E COME DEVO PAGARE? 15
Art. 22 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO ANNUO COSTANTE 15
Art. 23 – TEMPISTICHE E MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO 15
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 16
Art. 24 – PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO 16
Art. 25 – DURATA DEL CONTRATTO 17
Art. 26 – SOSPENSIONE DEL CONTRATTO 17
Art. 27 – RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO 17
COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO? 18
Art. 28 – REVOCA DELLA PROPOSTA 18
Art. 29 – DIRITTO DI RECESSO 18
Art. 30 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO 18
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE 18
Art. 31 – COSTI 18
ALTRE INFORMAZIONI 19
Art. 32 – BENEFICIARI 19
Art. 33 – MODIFICA DEI BENEFICIARI DELLA GARANZIA PRINCIPALE 20
Art. 34 – CESSIONE E VINCOLO 20
Art. 35 – FORO COMPETENTE 21
Art. 36 – ARBITRATO 21
Art. 37 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE 22
ALLEGATI 23
DOCUMENTAZIONE MEDICA 23

DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA 25
PROFESSIONI 26
SPORT 37
DOCUMENTAZIONE DA RACCOGLIERE IN FASE DI SOTTOSCRIZIONE 41
DOCUMENTI PER LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE 43
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI 48
GLOSSARIO 52

Data ultimo aggiornamento: 28 giugno 2025

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CNP My Family (Tariffe TG49-TG50-TG51-TG52-TG53-TG54)

PREMESSA

Questo Contratto è un'assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante e Premio annuo costante (Garanzia principale).

È possibile abbinare alla Garanzia principale le seguenti Garanzie complementari ad adesione facoltativa:
- Malattie gravi;
- Invalidità totale e permanente: **acquistabile solo insieme alla Garanzia Malattie gravi**.

Se il Contraente sceglie di acquistare la Garanzia complementare Malattie gravi o entrambe le Garanzie complementari, in automatico si attiva anche la garanzia di Esonero dal pagamento dei premi.

Per comunicare con CNP

CNP Vita Assicura S.p.A. via Arbe n. 49 - 20125 Milano
Numero verde 800 11 44 33 (dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00)
E-mail: per informazioni relative al perfezionamento del Contratto: assunzione_vita@gruppocnp.it
per informazioni relative alla gestione del Contratto: gestione_vita@gruppocnp.it
per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@gruppocnp.it

Sito internet

L'indirizzo internet del sito di CNP è www.gruppocnp.it

CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO (GARANZIA OBBLIGATORIA)

Art. 1 – PRESTAZIONE

In caso di Decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale, CNP garantisce ai Beneficiari di cui all'Art. 34 - BENEFICIARI, la liquidazione del Capitale assicurato:
- senza limiti territoriali;
- senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato;
- **con le esclusioni indicate all'Art. 10 – ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE;**
- **con le limitazioni indicate all'Art. 11 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE.**

La prestazione è garantita dal pagamento di Premi annui costanti dovuti per l'intera Durata contrattuale.
Se l'Assicurato è in vita alla Scadenza del Contratto, il Contratto termina e i Premi pagati dal Contraente non gli vengono restituiti.

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI MALATTIA GRAVE (GARANZIA AD ADESIONE FACOLTATIVA)

Art. 2 – PRESTAZIONE

Nel corso della Durata contrattuale, in caso di Malattia Grave, come definita all'Art. 3 – DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE, che comporta un'invalidità permanente superiore al 5% diagnosticata all'Assicurato e accertata da CNP, è liquidato all'Assicurato il 50% del Capitale assicurato in caso di Decesso (Garanzia principale).

CNP presta la garanzia:

- senza limiti territoriali;
- senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato;
- **con le esclusioni indicate all'Art. 12 – ESCLUSIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE;**
- **con le limitazioni indicate all'Art. 13 – LIMITAZIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE**.

L'importo liquidato è una forma di anticipazione della Garanzia principale che, quindi, si riduce automaticamente dello stesso importo.
L'importo massimo della prestazione della garanzia Malattia grave è di 300.000 euro.

Se CNP liquida la prestazione, il Contraente non paga più il Premio annuo a partire dalla data di accertamento della Malattia grave e fino alla Scadenza contrattuale.

Se l'Assicurato è in vita alla data di Scadenza del Contratto e non è stata diagnosticata alcuna Malattia grave, il Contratto termina e i Premi annui pagati dal Contraente non gli vengono restituiti.

Questa Garanzia complementare decade automaticamente se il Contraente ha sottoscritto anche la garanzia Invalidità totale e permanente e per la stessa è liquidato il Capitale assicurato.

Art. 3 – DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE

Per Malattia grave si intende una delle seguenti patologie:

- **CANCRO**
  È un tumore maligno diagnosticato come tale dall'esame istopatologico; comprende linfomi maligni e malattie maligne del midollo osseo inclusa la leucemia.
  Non rientrano nella definizione di "cancro" e pertanto non è liquidata la prestazione da CNP in caso di:
  - carcinoma in situ, cancro in situ, cancro non invasivo, displasia e tutte le condizioni pre-maligne;
  - carcinoma papillare o follicolare della tiroide che non sia progredito almeno alla categoria T2N0M0 della classificazione TNM;
  - tumore alla prostata, salvo che non sia progredito almeno alla categoria T2bN0M0 della classificazione TNM;
  - carcinoma baso- e squamo-cellulare della pelle e dermatofibroscarcoma protruberante;
  - cancro diagnosticato sulla base di individuazione in qualsiasi fluido corporeo (sangue, saliva, feci, urina, ecc.) di cellule tumorali o molecole associate a tumori e senza ulteriori prove definitive e clinicamente verificabili.

- **INFARTO MIOCARDICO ACUTO**
  È la morte di una parte del miocardio causata da un mancato apporto di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere confermata da un aumento e/o caduta dei biomarker cardiaci (Troponina I,

Troponina T o CK-MB) rispetto al livello considerato diagnostico di infarto miocardico acuto e da almeno 2 dei seguenti criteri:
- segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un attacco di cuore;
- nuovi cambiamenti nell'ECG caratteristici di un infarto miocardico acuto;
- riscontri nella diagnostica a immagini di nuova perdita di vitalità del miocardio o nuova anomalia del movimento della parete regionale.

- **ICTUS**
  È la morte del tessuto cerebrale dovuta a un apporto insufficiente di sangue o a un'emorragia, entrambi caratterizzati dalla comparsa improvvisa di nuovi riscontri neurologici, coerenti con la diagnosi di ictus, tali che devono persistere ed essere oggettivamente riscontrabili 2 mesi dopo l'evento. Sono richiesti nuovi riscontri alla TAC o alla RMI tali da confermare l'ictus stesso.
  Non rientrano nella definizione di "ictus" e pertanto non è liquidata la prestazione da CNP in caso di:
  - attacco ischemico transitorio (TIA);
  - lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni;
  - emorragia secondaria in una lesione cerebrale preesistente.

Art. 4 – INSORGENZA DELLA MALATTIA GRAVE E DECESSO DELL'ASSICURATO

La Malattia grave si considera insorta a partire dalla data di diagnosi indicata nella documentazione medica fornita al momento della denuncia del sinistro. In tal caso, CNP liquida il Capitale assicurato a condizione che sia trascorso almeno un mese dalla data della diagnosi della malattia.
Pertanto, se l'Assicurato - in conseguenza di Malattia grave - decede:
- nel corso del primo mese dalla data della diagnosi della malattia, viene liquidato il Capitale assicurato previsto dalla Garanzia principale di cui all'Art. 1 – PRESTAZIONE;
- trascorso un mese dalla data di diagnosi - ma prima che CNP ne abbia accertato l'indennizzabilità - CNP liquida il Capitale assicurato per la Malattia grave. Tuttavia, se il Decesso non è conseguenza della Malattia grave, viene liquidato il Capitale assicurato per la Garanzia principale di cui all'Art. 1 – PRESTAZIONE.

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Art. 5 – PRESTAZIONE

Questa garanzia può essere sottoscritta solo in abbinamento alla garanzia Malattia grave.
Nel corso della Durata contrattuale, in caso di Infortunio o malattia dell'Assicurato che comportano una Invalidità totale e permanente accertata da CNP, è liquidato subito all'Assicurato il 50% del Capitale assicurato in caso di Decesso (Garanzia principale).
CNP presta la garanzia:
- qualunque sia la causa dell'Invalidità;
- senza limiti territoriali;
- senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato;
- **con le esclusioni indicate all'Art. 14 – ESCLUSIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE;**
- **con le limitazioni indicate all'Art. 15 – LIMITAZIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE.**

L'importo liquidato è una forma di anticipazione della Garanzia principale che quindi si riduce automaticamente dell'importo stesso.
L'importo massimo della prestazione della garanzia di Invalidità totale e permanente è di 300.000 euro.

Se CNP liquida la prestazione, il Contraente è esonerato dal pagamento del Premio annuo pattuito a partire dalla data di riconoscimento dello stato di Invalidità fino alla Scadenza del contratto.

Se alla data di Scadenza del Contratto non si è manifestata alcuna Invalidità totale e permanente, il Contratto ~~si~~ termina e i Premi annui pagati dal Contraente non gli vengono restituiti.

Questa Garanzia complementare decade automaticamente se è liquidata la prestazione assicurata relativa alla garanzia Malattia grave.

Art. 6 – DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Per Invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica indipendentemente dalla professione esercitata purché il grado di invalidità riconosciuto e accertato sia pari o superiore al 66%.
L'invalidità deve essere causata da una malattia organica o lesione fisica oggettivamente accertabile e indipendente dalla volontà dell'Assicurato.
Per calcolare il grado di invalidità per Infortunio si adotta la tabella di legge[1].

Art. 7 – RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

CNP riconosce lo stato di Invalidità totale e permanente in modo diverso in base ai seguenti casi:

1. riconoscimento da parte dell'INPS della pensione di inabilità;
2. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di invalidità e interruzione del rapporto di lavoro;
3. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di invalidità e prosecuzione del rapporto di lavoro;
4. riconoscimento da parte dell'INAIL;
5. riconoscimento da parte di altro ente previdenziale;
6. ritardo nel riconoscimento dell'invalidità permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale;
7. mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità.

Nel **caso 1** CNP assume come valido il riconoscimento dello stato di Invalidità totale e permanente da parte dell'INPS.

Nei **casi 2, 3, 4, 5, 6 e 7** CNP si riserva la facoltà irrevocabile di procedere all'accertamento autonomo dello stato di Invalidità totale e permanente. Una volta esercitata tale facoltà, è esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale, conforme o meno all'esito della procedura di accertamento autonomo.

Nei casi **6 e 7** l'Assicurato può richiedere a CNP di accertare in via diretta e autonoma l'Invalidità totale e permanente.

Entro 30 giorni dalla data di riconoscimento dello stato di Invalidità totale e permanente, CNP liquida il Capitale assicurato da questa garanzia indicato all'Art. 5 – PRESTAZIONE.

[1] DPR 30/06/1965 n. 1124 con le successive modifiche.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Art. 8 – LIMITI DI ETÀ

L'Assicurato:

- **alla Data di decorrenza del Contratto, deve avere un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 74 anni (età assicurativa);**
- **alla Scadenza della Garanzia principale, deve avere un'età non superiore a 75 anni (età assicurativa).**

L'età assicurativa è calcolata senza tener conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi.

Esempio – determinazione dell'età assicurativa

ETÀ ANAGRAFICA	ETÀ ASSICURATIVA
30 anni, 5 mesi e 20 giorni	30 anni
30 anni, 6 mesi	31 anni

GARANZIE COMPLEMENTARI IN CASO DI MALATTIA GRAVE E IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Art. 9 – LIMITI DI ETÀ

Se alla Garanzia principale è abbinata una o entrambe le Garanzie complementari:

- **il Contratto può essere stipulato se alla Data di decorrenza l'Assicurato ha un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 64 anni (età assicurativa);**
- **alla scadenza del Contratto l'Assicurato deve avere un'età non superiore a 65 anni (età assicurativa).**

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Art. 10 – ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE

È escluso dalla garanzia il Decesso causato direttamente o indirettamente da:

- attività dolosa del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
- partecipazione del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura è esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e il Decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato si trova già nel territorio di accadimento; se c'è una situazione di guerra e similari in un Paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato la copertura assicurativa è esclusa;

- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di 6 mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, che si sono verificate prima di sottoscrivere la Proposta, noti all'Assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo se occorsi nei primi due anni dalla decorrenza del Contratto o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- stato di ubriachezza, se il tasso alcolemico presente nel sangue è superiore a 0,8 grammi litro e il Decesso è conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla decorrenza del Contratto; dopo questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi per qualsiasi motivo. L'indicazione è riportata sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Se l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri è diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione
- decesso avvenuto in un qualunque Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Dopo questo termine la garanzia è comunque prestata se si presenta documentazione che dimostri che non c'è un nesso causale tra lo stato di guerra e il Decesso.

In questi casi, al posto del Capitale assicurato, CNP liquida ai Beneficiari indicati la somma dei Premi o delle rate di premio pagati al netto dei costi applicati.

PER CAPIRE MEGLIO

Gli eventi che provocano l'*esclusione* della copertura devono essere la **causa del decesso**. Ad esempio, è rilevante lo stato di ubriachezza in cui si trova l'Assicurato che alla guida di un veicolo ne perde il controllo, ma non se si tratta di un semplice passeggero coinvolto in un incidente.

PROFESSIONI

Se l'Assicurato svolge una delle professioni indicate nell'→ allegato "PROFESSIONI" come "da valutare" – in quanto CNP si riserva di chiedere l'applicazione di un sovrappremio - deve compilare i questionari specifici relativi alle professioni. Sulla base della documentazione ricevuta, CNP stabilisce se applicare eventuali sovrappremi. **Se il Contraente non accetta di pagare il sovrappremio, CNP rifiuta il rischio.**

SPORT

Se l'Assicurato pratica uno degli sport indicati nell'→ allegato "SPORT" come "da valutare" – in quanto CNP si riserva di chiedere l'applicazione di un sovrappremio - deve compilare i questionari specifici relativi agli sport. Sulla base della documentazione ricevuta, CNP stabilisce se applicare eventuali sovrappremi. **Se il**

Contraente non accetta di pagare il sovrappremio, CNP esclude dalla garanzia il Decesso causato dalla pratica di tali sport con apposita appendice al Contratto.

Esempio – determinazione del sovrappremio per sport

Capitale assicurato	100.000,00 €
Premio base annuo per assicurato non fumatore di 40 anni e durata 15 anni: 186,00 €	
Percentuale di sovrappremio (determinata sulla specifica attività sportiva praticata):	2 per mille
Importo del sovrappremio per sport	200,00 €
Premio complessivo da pagare per inserire in garanzia la pratica dello sport:	386,00 €

Nel corso della Durata contrattuale, il Contraente deve comunicare a CNP se l'Assicurato inizia a svolgere o interrompe uno degli sport per cui è prevista una valutazione da parte di CNP con l'applicazione di un sovrappremio. In questo caso CNP provvede a ricalcolare il Premio annuo e a comunicarlo al Contraente.

Se l'Assicurato nel corso della Durata contrattuale inizia a praticare uno degli sport per cui è prevista una valutazione da parte di CNP e il Contraente non lo comunica alla stessa, il decesso derivante dalla pratica di tale sport si intende escluso dalla garanzia.

Art. 11 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE

CNP assume il Contratto solo se è stato compilato il Questionario sanitario riportato nella Proposta.
Il Contratto prevede un periodo di 180 giorni in cui la copertura non è efficace (Q periodo di *Carenza*).
Di conseguenza, se il Decesso dell'Assicurato avviene entro i primi 180 giorni dalla Data di decorrenza del Contratto, e se il Contraente è in regola con il pagamento dei premi, al posto del Capitale assicurato CNP liquida una somma pari all'ammontare dei Premi annui o delle rate di premio pagate.
Se il Decesso è conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la Data di decorrenza del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica;
- di shock anafilattico avvenuto dopo la Data di decorrenza del contratto;
- di Infortunio che ha come conseguenza il Decesso avvenuto dopo la Data di decorrenza del contratto;

CNP non applica il periodo di Carenza e pertanto la somma che liquida è pari all'intero Capitale assicurato.

L'Assicurato può chiedere la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica e accetti le modalità e gli oneri che ne possono derivare.

PER AIDS
Se il Decesso dell'Assicurato avviene entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza del contratto ed è dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non è liquidato.
In questo caso CNP liquida una somma pari all'ammontare dei Premi annui o delle rate di premio pagate.
CNP non applica questa limitazione, e pertanto liquida l'intero Capitale assicurato, se l'Assicurato dispone di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta.

PER CAPIRE MEGLIO

Prima che venga stipulato un contratto assicurativo sulla vita CNP può verificare, richiedendo una relazione del medico curante e degli esami medici, la situazione di salute dell'Assicurato. Per i contratti stipulati sulla base delle sole dichiarazioni dell'Assicurato o senza alcun accertamento, viene solitamente previsto un periodo di *carenza* di 180 giorni dalla data di decorrenza - elevato a 5 anni per alcune patologie (HIV, AIDS e patologie a queste correlate). Durante la carenza non è possibile ottenere la liquidazione del capitale, salvo il caso in cui il Decesso avvenga per una delle cause per le quali la carenza non è prevista.

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI MALATTIA GRAVE

Art. 12 – ESCLUSIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE

È esclusa dalla garanzia l'insorgenza di una Malattia grave causata direttamente o indirettamente da:

- dolo, atti dolosi o qualsiasi atto intenzionale che arrechi pregiudizi fisici riconducibili ad una delle Malattie gravi coperte;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, che si sono verificate prima della sottoscrizione della Proposta, noti all'Assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo se occorsi nei primi due anni dalla decorrenza del Contratto o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- abuso di alcool o di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

In questi casi, al posto del Capitale assicurato, CNP liquida ai Beneficiari indicati la somma dei Premi o delle rate di premio pagati per questa garanzia al netto dei costi applicati.

A seguito della liquidazione dei Premi pagati, anche la garanzia Invalidità totale e permanente – se è stata sottoscritta insieme alla garanzia Malattia grave - termina e il Contratto rimane in vigore limitatamente alla Garanzia principale per l'intero Capitale assicurato.

Art. 13 – LIMITAZIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE

La prestazione assicurata non opera:

1. **se il cancro insorge o è diagnosticato nei primi 180 giorni dalla Data di decorrenza del contratto o dal momento della Riattivazione del contratto;**
2. **se la Malattia grave avviene entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza del contratto ed è dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia collegata.**

In questi casi, al posto della prestazione assicurata, CNP liquida una somma pari all'ammontare dei Premi annui o delle rate di premio pagate per questa garanzia.

CNP non applica la limitazione indicata al punto 2, e pertanto liquida l'intero Capitale assicurato, se l'Assicurato dispone di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi prima della sottoscrizione della Proposta.

A seguito della liquidazione dei Premi pagati, anche la garanzia Invalidità totale e permanente – se è stata sottoscritta insieme alla garanzia Malattia grave - termina e il Contratto rimane in vigore limitatamente alla Garanzia principale per l'intero Capitale assicurato.

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Art. 14 – ESCLUSIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

È esclusa dalla garanzia l'Invalidità totale e permanente causata direttamente o indirettamente da:

- attività dolosa del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
- partecipazione del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura è esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e il Decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato si trova già nel territorio di accadimento; la garanzia è esclusa se in un Paese c'è una situazione di guerra o similare quando arriva l'Assicurato;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di 6 mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, che si sono verificate prima della sottoscrizione della Proposta, noti all'Assicurato e non dichiarati;
- danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo se occorsi nei primi due anni dalla decorrenza del Contratto o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- abuso di alcool o di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

In questi casi, al posto del Capitale assicurato, CNP liquida ai Beneficiari indicati la somma dei Premi o delle rate di premio pagati, per questa garanzia e per la garanzia Malattia grave, al netto dei costi applicati.

A seguito della liquidazione dei Premi pagati, anche la garanzia Malattia grave termina e il Contratto rimane in vigore limitatamente alla Garanzia principale per l'intero Capitale assicurato.

Art. 15 – LIMITAZIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

CNP assume il Contratto solo se è stato compilato il Questionario sanitario riportato nella Proposta.
Il Contratto prevede un periodo in cui la copertura non è efficace di 180 giorni (periodo di Carenza).
Di conseguenza, se l'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato avviene entro i primi 180 giorni dalla Data di decorrenza del Contratto, se il Contraente è in regola con il pagamento dei premi, al posto del Capitale assicurato CNP liquida una somma pari all'ammontare dei Premi annui o delle rate di premio pagate relative alla presente garanzia.
Se l'Invalidità totale e permanente è conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi

ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica;
- di shock anafilattico avvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (Data di decorrenza);
- di Infortunio che ha come conseguenza l'Invalidità totale e permanente avvenuto dopo la Data di decorrenza;

CNP non applica il periodo di Carenza e pertanto la somma che liquida è pari all'intero Capitale assicurato.

L'Assicurato può chiedere la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica e accetti le modalità e gli oneri che ne possono derivare.

PER AIDS
Se l'Invalidità totale e permanente avviene entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza del Contratto ed è dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non è liquidato.

In questo caso CNP liquida una somma pari all'ammontare dei Premi annui o delle rate di premio pagate per questa garanzia e per la garanzia Malattia grave,
CNP non applica la limitazione, e quindi liquida l'intero Capitale assicurato, se l'Assicurato dispone di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta.

A seguito della liquidazione dei Premi pagati, anche la garanzia Malattia grave termina e il Contratto rimane in vigore limitatamente alla Garanzia principale per l'intero Capitale assicurato.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 16 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.
Il Contraente, alla sottoscrizione della Proposta, deve consegnare copia di un valido documento d'identità. Nel caso in cui il Contraente sia un'Impresa, il legale rappresentante deve consegnare copia di un valido documento di identità e copia della visura camerale dell'Impresa.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di CNP possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione[2].

Se l'Assicurato non coincide con il Contraente, alla sottoscrizione della Proposta, il Contraente deve consegnare copia di un valido documento di identità dell'Assicurato per calcolarne l'età.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle somme dovute in base all'età reale.

Se variano i dati anagrafici forniti alla sottoscrizione, il Contraente deve comunicarli subito a CNP, indicando anche il domicilio se trasferito all'estero.

16.1 - Dichiarazioni sullo stato di fumatore/non fumatore

Non fumatore è l'Assicurato che non ha mai fumato, neanche sporadicamente, negli ultimi 24 mesi.

[2] Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L'Assicurato attesta lo stato di non fumatore sottoscrivendo la specifica domanda del Questionario sanitario riportato nella Proposta.
Se nel corso della Durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non fumatore inizia a fumare, il Contraente – unitamente all'Assicurato se persona diversa – è tenuto a comunicarlo a CNP.
In questo caso il Capitale assicurato è ridotto in base al rapporto tra il Premio previsto per un Assicurato non fumatore e quello per un fumatore.

Art. 17 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE

Fatto salvo quanto stabilito agli Articoli 10 - ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE, 12 – ESCLUSIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE, 14 – ESCLUSIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE e agli Articoli 11 - LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE, 13 – LIMITAZIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE, 15 – LIMITAZIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE, se il Capitale assicurato è di un importo fino a:

- 350.000 euro e l'Assicurato alla Data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- 200.000 euro e l'Assicurato alla Data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni;

questo Contratto è stipulato compilando solo il Questionario sanitario presente nella Proposta. Se dal Questionario sanitario non emergono fattori di rischio rilevanti CNP accetta il rischio senza richiedere ulteriori accertamenti sanitari ed il Contraente, a seguito dell'accettazione, paga il premio come indicato all'Art. 24 – PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO.

Fatto salvo quanto stabilito agli Articoli 10 - ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE, 12 – ESCLUSIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE, 14 – ESCLUSIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE e agli Articoli 11 - LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE, 13 – LIMITAZIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE, 15 – LIMITAZIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE se si verifica una delle seguenti condizioni:

- alla Data di decorrenza del Contratto l'Assicurato ha un'età superiore a 60 anni, indipendentemente dal Capitale assicurato;
- alla Data di decorrenza del Contratto l'Assicurato ha un'età superiore a 50 anni e il Capitale assicurato è superiore a 200.000 euro;
- indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza del Contratto, il Capitale assicurato è superiore a 350.000 euro;
- dal Questionario sanitario emergono fattori di rischio rilevanti;

per emettere il Contratto, CNP richiede gli accertamenti sanitari riportati nell'→ allegato "DOCUMENTAZIONE MEDICA".
Sulla base della documentazione ricevuta CNP stabilisce se accettare o meno il rischio:

- in caso di accettazione del rischio:
  - stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono eventuali sovrappremi;
  - il Contraente paga il Premio comunicato come indicato all'Art. 24 – PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO;
- in caso di rifiuto del rischio: informa il Soggetto incaricato.

Per il calcolo del Capitale assicurato devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte con CNP Vita Assicura S.p.A.

PROFESSIONI

Se l'Assicurato svolge una delle professioni indicate nell'→ allegato **"PROFESSIONI" come "da valutare" – in quanto CNP si riserva di chiedere l'applicazione di un sovrappremio - deve compilare i questionari specifici relativi alle professioni. Sulla base della documentazione ricevuta CNP stabilisce se applicare eventuali sovrappremi. Se il Contraente non accetta di pagare il sovrappremio, CNP rifiuta il rischio.**

SPORT

Se l'Assicurato pratica uno degli sport indicati nell'→ allegato **"SPORT" come "da valutare" – in quanto CNP si riserva di chiedere l'applicazione di un sovrappremio - deve compilare i questionari specifici relativi agli sport. Sulla base della documentazione ricevuta CNP stabilisce se applicare eventuali sovrappremi. Se il Contraente non accetta di pagare il sovrappremio, CNP esclude dalla garanzia il Decesso causato dalla pratica di tali sport con apposita appendice al Contratto.**

Art. 18 – ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELLA MALATTIA GRAVE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE

CNP:

- ha diritto di accertare la diagnosi e l'indennizzabilità della Malattia grave con medici di sua fiducia;
- rende nota la propria decisione entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Nella fase di accertamento l'Assicurato si impegna a fornire con veridicità ed esattezza ogni dichiarazione richiesta da CNP per l'accertamento, a presentare le eventuali prove utili a CNP per stabilire cause ed effetti della Malattia grave indennizzabile.

Accertata l'indennizzabilità, CNP liquida il Capitale assicurato entro i successivi 30 giorni.

Art. 19 – ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE

CNP:

- ha diritto di accertare l'Invalidità con medici di sua fiducia;
- si impegna ad accertare l'Invalidità entro 90 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

Se viene avviata la procedura di accertamento autonomo dell'Invalidità, sotto pena di decadenza da ogni diritto che deriva da questo Contratto, l'Assicurato deve:

- rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da CNP per gli accertamenti dello stato di Invalidità;

e

- fornire tutte le prove che CNP ritiene opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'Invalidità.

Accertata l'indennizzabilità dell'Invalidità totale e permanente, CNP liquida il Capitale assicurato entro i successivi 30 giorni.

La garanzia per Invalidità resta in vigore fino a quando CNP comunica all'Assicurato il riconoscimento dell'Invalidità.

Se CNP non riconosce l'Invalidità, la garanzia resta in vigore fermo restando che il Contraente deve riprendere a pagare i premi versando anche quelli scaduti dopo la data della denuncia, aumentati degli interessi legali.

Il Decesso dell'Assicurato avvenuto prima che sia riconosciuta l'Invalidità equivale al riconoscimento dell'Invalidità da parte di CNP; di conseguenza CNP liquida il Capitale assicurato da questa garanzia indicato all'Art. 5 - PRESTAZIONE.

Art. 20 – COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

20.1 – Comunicazioni di CNP

CNP trasmette le comunicazioni su supporto cartaceo se il Contraente non ha prestato il consenso a riceverle in formato elettronico. Il consenso può essere prestato al momento della sottoscrizione della Proposta, sottoscrivendo l'apposita dichiarazione, o successivamente nel corso della Durata contrattuale tramite l'area clienti.
CNP trasmette al Contraente, nei tempi contrattualmente previsti, un avviso al suo indirizzo di posta elettronica ogni qual volta viene messa a disposizione in tale sezione una comunicazione.
Il Contraente può revocare il consenso o modificare il proprio indirizzo di posta elettronica con le modalità specificate nella lettera informativa.
Se il Contraente revoca il consenso, CNP trasmette le successive comunicazioni in formato cartaceo, solo dopo 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di revoca.

ALLA DECORRENZA

A seguito del pagamento del primo Premio, entro 10 giorni lavorativi dalla Data di decorrenza, CNP trasmette al Contraente la "lettera contrattuale di conferma" che contiene le seguenti informazioni:

- numero di Polizza;
- Data di decorrenza;
- Data di scadenza;
- Durata contrattuale;
- frazionamento;
- Premio versato;
- Capitale assicurato.

IN CORSO DI CONTRATTO

Entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare CNP trasmette al Contraente il "documento unico di rendicontazione" della posizione assicurativa, con le informazioni previste dalla normativa in vigore.
In questa occasione o alla prima comunicazione prevista dalla normativa vigente, CNP comunica anche le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle condizioni di assicurazione a causa di modifiche alla normativa intervenute dopo il perfezionamento del Contratto.

20.2 – Comunicazioni del Contraente

Il Contraente può comunicare con CNP rivolgendosi:

- al Soggetto incaricato;

oppure

- direttamente a CNP Vita Assicura S.p.A. mediante:
  - lettera all'indirizzo via Arbe n. 49 - 20125 Milano;
  - e-mail:
    - per informazioni relative al perfezionamento del Contratto all'ufficio assunzione: assunzione_vita@gruppocnp.it
    - per informazioni relative alla gestione del Contratto all'ufficio gestione: gestione_vita@gruppocnp.it
    - per informazioni relative alle liquidazioni all'ufficio liquidazione: liquidazioni_vita@gruppocnp.it.

Entro 20 giorni dalla ricezione della richiesta, CNP fornisce riscontro ad ogni richiesta di informazione del Contraente o degli aventi diritto, in merito alla richiesta di ricevere le condizioni di assicurazione, all'esistenza o evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di calcolo della prestazione assicurativa.

20.3 - Area clienti "My CNPVita"

Il Contraente può controllare la propria posizione (condizioni di assicurazione, prestazione assicurata, stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze) anche nell'area riservata del sito www.gruppocnp.it.

Nell'area Clienti "My CNPVita" il Contraente può effettuare anche le seguenti operazioni dispositive:

- pagamento dei premi successivi al primo;
- richiesta di modifica delle informazioni di natura anagrafica;
- richiesta di liquidazione della prestazione;
- richiesta di sospensione e di riattivazione del pagamento dei premi.

Art. 21 – MODALITÀ E TEMPISTICHE DI LIQUIDAZIONE

Per chiedere la liquidazione, occorre prima consegnare a CNP i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di liquidazione e a individuare gli aventi diritto.

Le richieste di liquidazione possono pervenire a CNP con una delle seguenti modalità:

- tramite il Soggetto incaricato, compilando il "modulo di richiesta liquidazione";
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet di CNP;
- in carta semplice, inviandole a CNP con raccomandata con ricevuta di ritorno:

Le richieste di liquidazione possono essere effettuate dal Contraente anche accedendo alla sezione dell'area clienti "My CNPVita" a lui riservata sul sito www.gruppocnp.it:

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria, i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto incaricato con il quale è stato sottoscritto il Contratto. In alternativa possono contattare CNP:

- al numero verde 800.114433 (dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00);
- all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@gruppocnp.it.

Qualunque sia la modalità scelta, la richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dalla documentazione indicata nell'→ allegato "DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI" alle presenti Condizioni di assicurazione.

Le liquidazioni sono effettuate entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta completa di tutti i documenti necessari.

Se sono riscontrate irregolarità o carenze nei documenti già prodotti, CNP può chiedere che siano presentati di nuovo o integrati per procedere alla liquidazione entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento.

Le richieste di liquidazione incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Dopo i 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Beneficiario firma il "modulo di richiesta liquidazione" presso il Soggetto incaricato, riportata in fondo al modulo;

  oppure
- la data in cui CNP riceve la raccomandata con ricevuta di ritorno, se la richiesta di liquidazione è stata fatta direttamente a CNP.

Le spese per procurarsi questi documenti sono a carico degli aventi diritto.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 22 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO ANNUO COSTANTE

Il Premio annuo costante è determinato in base a:

- importo del Capitale assicurato;
- Durata contrattuale;
- età dell'Assicurato alla Data di decorrenza del Contratto;
- stato di salute dell'Assicurato;
- attività professionale dell'Assicurato;
- eventuale sport praticato dall'Assicurato;
- eventuale Garanzia complementare abbinata;
- stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato.

Art. 23 – TEMPISTICHE E MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

23.1 – Tempistiche di pagamento

Se l'Assicurato è in vita, il Contraente paga Premi annui di importo costante per la Durata contrattuale prescelta.

Il Contraente deve pagare il Premio anche se CNP non gli ha inviato avvisi di scadenza o non ha incassato il Premio a domicilio.

Il Contraente può pagare il Premio annualmente o con frazionamento semestrale, trimestrale o mensile.

L'importo del Premio annuo non può essere modificato ma ad ogni Ricorrenza annuale, il Contraente può modificare la frequenza di versamento prescelta**.** Ogni richiesta di modifica deve essere effettuata, almeno 60 giorni prima della Ricorrenza annuale, in uno dei seguenti modi:

- rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;
- inviando a CNP una raccomandata con ricevuta di ritorno;
- inviando all'ufficio gestione un'e-mail che contiene la richiesta firmata dal Contraente.

Nel caso il Premio venga pagato con frazionamento verranno applicati gli interessi riportati al punto 31.2– INTERESSI DI FRAZIONAMENTO.

a. **Prima annualità**
   Anche se frazionato in più rate, il Premio della prima annualità deve essere pagato per intero.
   Il Premio della prima annualità viene pagato dal Contraente a seguito dell'accettazione della Proposta da parte di CNP.

b. **Annualità successive**
   I Premi successivi sono pagati alle ricorrenze stabilite.

23.2 – Modalità di pagamento

Il pagamento del primo Premio annuo o della prima rata di premio e delle annualità successive viene effettuato mediante addebito sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso il Soggetto incaricato. La documentazione contabile dell'istituto di credito attesta il pagamento.

Non è possibile pagare i Premi in contanti.

I pagamenti delle annualità successive possono essere effettuati anche accedendo alla sezione riservata al Contraente dell'area clienti "My CNPVita", alle condizioni in essa riportate. L'area clienti è disponibile sul sito di CNP.

CNP invia al Contraente una "lettera contrattuale di conferma", nella quale è indicata la Data di decorrenza del Contratto come conferma dell'entrata in vigore dello stesso.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 24 – PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO

24.1 – Perfezionamento del Contratto

Il Contraente sottoscrive la Proposta comprensiva del Questionario sanitario unitamente all'Assicurato (se persona diversa) e compila il "modulo di adeguata verifica" fornendo la documentazione richiesta. La documentazione da fornire è riportata nell'→allegato "DOCUMENTAZIONE DA RACCOGLIERE IN FASE DI SOTTOSCRIZIONE".
Nei casi previsti all'Art. 17 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE, CNP richiede ulteriori accertamenti sanitari o la compilazione di eventuali questionari specifici relativi alle professioni o sport.

Il Contratto si perfeziona il giorno di pagamento da parte del Contraente del primo Premio annuo costante o della prima rata di premio, in caso di frazionamento del premio, a seguito dell'accettazione della Proposta da parte di CNP.
CNP si riserva di chiedere al Contraente, anche per il tramite del Soggetto incaricato, ulteriore documentazione necessaria a completare i propri controlli di *adeguata verifica.*
Il Contratto produce i suoi effetti solo se la procedura di adeguata verifica si sia conclusa.
Se la procedura di adeguata verifica non si conclude, il Contratto non produce i suoi effetti e si estingue dall'origine. In tal caso CNP restituisce integralmente il premio eventualmente già pagato.

PER CAPIRE MEGLIO

Il riciclaggio di denaro è l'atto di reinvestire capitali accumulati in modo illegale tramite attività apparentemente lecite quali, ad esempio, la sottoscrizione di un Contratto di assicurazione.

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, le imprese di assicurazione devono adempiere agli obblighi di adeguata verifica nei confronti dei nuovi clienti e astenersi dall'istaurare un rapporto continuativo qualora non fossero in grado di eseguirli.
L'"*adeguata verifica*" si sostanzia nell'identificazione della clientela, l'acquisizione e valutazioni di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto che vengono messi in atto attraverso la compilazione e l'analisi del modulo di adeguata verifica e della relativa documentazione, allegata alle Condizioni di assicurazione e al "modulo di adeguata verifica", che il cliente deve fornire.
La verifica è obbligatoria per garantire che l'impresa rispetti la normativa in materia di antiriciclaggio.

24.2 - Decorrenza del contratto

Le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di Perfezionamento del Contratto, fatto salvo quanto indicato al punto 24.3 – EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA.
CNP invia al Contraente una "lettera contrattuale di conferma", nella quale è indicata la Data di decorrenza del Contratto come conferma dell'entrata in vigore dello stesso.

24.3 - Efficacia della copertura assicurativa

Una volta perfezionato il Contratto, la copertura assicurativa è efficace dalle ore 00 della Data di decorrenza (**con le limitazioni di cui agli Articoli 10 - ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE, 12 – ESCLUSIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE, 14 – ESCLUSIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E**

PERMANENTE e agli Articoli 11 - LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE, 13 – LIMITAZIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE, 15 – LIMITAZIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE).

Art. 25 – DURATA DEL CONTRATTO

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 30 anni.

Art. 26 – SOSPENSIONE DEL CONTRATTO

Se nel corso della Durata del contratto il Contraente non paga un'annualità o una rata di premio, CNP sospende il Contratto; il Contraente deve comunque pagare per intero la prima annualità di premio.
La Sospensione:

- non può essere esercitata per una sola delle garanzie assicurate;
- inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento;
- finisce alla prima Ricorrenza annua del mancato pagamento.

Alla fine del periodo di Sospensione, il Contratto termina.

Mentre il Contratto è sospeso:

- **le garanzie previste dal Contratto non sono valide;**
- **in caso di Decesso, Malattia grave o Invalidità totale e permanente dell'Assicurato non è prevista alcuna prestazione da parte di CNP.**

Art. 27 – RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso pagando il Premio annuo o tutte le rate di premio in arretrato.

Se CNP riceve il pagamento di quanto dovuto dal Contraente:

- **tra l'inizio della Sospensione e la 6ª ricorrenza mensile del mancato pagamento: la Riattivazione è automatica;**
- dopo la 6ª ricorrenza mensile e fino alla 1ª Ricorrenza annua del mancato pagamento: **la riattivazione può avvenire solo se il Contraente ne fa domanda e CNP accetta.** CNP può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente e decidere sulla riattivazione tenendo conto del loro esito.

Il Contratto è riattivato alle ore 24 del giorno in cui CNP riceve il Premio o le rate di premio in arretrato.
Da quando è riattivato:

- per la Garanzia principale e per la Garanzia invalidità totale e permanente il periodo di Carenza di cui agli Articoli 11 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE e 15 – LIMITAZIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE, continua a decorrere dalla Data di decorrenza del Contratto;
- **per la Garanzia malattia grave il periodo di Carenza di cui all'Art. 13 – LIMITAZIONI GARANZIA MALATTIA GRAVE, inizia a decorrere dal momento della Riattivazione del Contratto.**

Se il Contraente non ha versato i Premi arretrati, dopo il periodo di Sospensione il Contratto si risolve, non è più riattivabile e i Premi pagati dal Contraente non gli vengono restituiti.

COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

Art. 28 – REVOCA DELLA PROPOSTA

Fino al momento in cui è informato che il Contratto è perfezionato, il Contraente può sempre revocare la Proposta con una delle seguenti modalità:

- rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;
- inviando a CNP una raccomandata con ricevuta di ritorno contenente gli elementi identificativi della Proposta;
- inviando all'ufficio gestione CNP un'e-mail contenente la richiesta firmata dal Contraente.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca, CNP rimborsa al Contraente i Premi eventualmente pagati. Dopo i 30 giorni CNP liquida gli interessi legali a partire dal termine stesso.

Art. 29 – DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il Contratto è perfezionato.

Il Recesso libera il Contraente e CNP da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che è estinto dall'origine.

Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso con una delle seguenti modalità:

- rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;
- inviando a CNP una raccomandata con ricevuta di ritorno contenente gli elementi identificativi della Proposta;
- inviando all'ufficio gestione di CNP un'e-mail contenente la richiesta firmata dal Contraente.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, CNP rimborsa al Contraente i premi eventualmente pagati. Dopo i 30 giorni CNP liquida anche gli interessi legali a partire dal termine stesso.

Art. 30 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto termina solo nei seguenti casi:

- esercizio del diritto di Recesso;
- interruzione del pagamento dei premi senza Riattivazione nei termini previsti dal Contratto;
- Decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale;
- Scadenza del Contratto.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE

Art. 31 – COSTI

31.1 - Costo percentuale

CNP applica a ciascun Premio pagato un costo pari al 31% a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto incluso nei tassi di premio.

I costi per gli eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Assicurato, che può scegliere a quale struttura sanitaria rivolgersi.

31.2 - Interessi di frazionamento

In caso di frazionamento del Premio, gli interessi da pagare sono:

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO
semestrale	**2,00% del Premio annuo**
trimestrale	**3,00% del Premio annuo**
mensile	**4,00% del Premio annuo**

31.3 - Sconti

Il presente Contratto prevede la concessione di sconti riservati ai Consulenti Finanziari e ai dipendenti in attività del Soggetto incaricato o ai coniugi degli stessi. L'importo del premio annuo pagato viene scontato di almeno il 25,32%.

ALTRE INFORMAZIONI

Art. 32 – BENEFICIARI

32.1 –Scelta dei Beneficiari e del Referente terzo della Garanzia principale

Il *Beneficiario* h
a diritto di ricevere la liquidazione della prestazione quando si verifica il decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale. Il Beneficiario viene indicato dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta.
Il Contraente può scegliere:

- il Beneficiario in forma nominativa (indicando anche i relativi dati anagrafici);
- il Beneficiario in forma generica (ad esempio "gli eredi"). In tal caso la prestazione verrà liquidata in parti uguali tra i soggetti che al momento del decesso rientrano nella categoria prescelta, a prescindere dal grado di parentela con il Contraente.

Per specifiche esigenze di riservatezza, il Contraente può indicare un *Referente terzo*, diverso dal Beneficiario, a cui CNP può fare riferimento se si verifica il decesso dell'Assicurato.

Non è consentito indicare quale Beneficiario il Soggetto incaricato.

PER CAPIRE MEGLIO

La figura del *Beneficiario* è molto importante in un contratto di assicurazione sulla vita. La sua designazione permette al Beneficiario di ricevere la prestazione assicurativa come un diritto proprio. Pertanto, tale capitale non è soggetto alle imposte di successione e nella ripartizione dello stesso tra più Beneficiari (qualora la designazione avvenga per *categorie* di soggetti, ad esempio "gli eredi") non trovano applicazione i meccanismi di ripartizione di natura successoria.
Inoltre, il Contraente è libero di nominare qualsiasi soggetto (dunque anche persone diverse dai suoi eredi). Per questo motivo è importante permettere all'Impresa di assicurazione di individuare e reperire facilmente i beneficiari, per cui si raccomanda di prevedere designazioni nominative e di informare i Beneficiari della designazione effettuata.

Il *Referente terzo* è una figura di supporto, prevista dalla regolamentazione di settore, cui l'Impresa di assicurazione potrà fare riferimento a seguito del decesso dell'Assicurato per la liquidazione della prestazione ai Beneficiari designati: la sua indicazione non è obbligatoria e può essere utile se il Contraente ha particolari esigenze di riservatezza, ad esempio se preferisce che i Beneficiari non siano a conoscenza dell'esistenza della polizza.

Nella pagina introduttiva del presente Set informativo sono riportate in tema di polizze "dormienti" alcune istruzioni che è bene leggere con attenzione prima della sottoscrizione della Proposta.

32.2 – Beneficiari della Garanzia complementare in caso di malattia grave

Il Beneficiario ha diritto di ricevere la liquidazione della prestazione quando si verifica l'evento assicurato.
Il Beneficiario è l'Assicurato.

Se l'Assicurato decede nel primo mese dalla data della diagnosi della malattia, non viene liquidato il Capitale assicurato della presente Garanzia ma viene liquidato ai Beneficiari di cui al punto 32.1 – SCELTA DEI BENEFICIARI E DEL REFERENTE TERZO DELLA GARANZIA PRINCIPALE il capitale previsto per la Garanzia principale.
Se il Decesso dell'Assicurato in conseguenza di Malattia grave si verifica trascorso un mese dalla data della diagnosi della malattia, ma prima che CNP abbia accertato l'indennizzabilità, CNP liquida il Capitale assicurato per la Malattia grave agli aventi diritto dell'Assicurato; se il Decesso non è conseguenza della Malattia grave, viene liquidato ai Beneficiari di cui al punto 32.1 – SCELTA DEI BENEFICIARI E DEL REFERENTE TERZO DELLA GARANZIA PRINCIPALE, il Capitale assicurato per la Garanzia principale.

32.3 – Beneficiari della Garanzia complementare in caso di invalidità totale e permanente

Il Beneficiario ha diritto di ricevere la liquidazione della prestazione quando si verifica l'evento assicurato.
Il Beneficiario è l'Assicurato.

Art. 33 – MODIFICA DEI BENEFICIARI DELLA GARANZIA PRINCIPALE

Il Contraente deve comunicare per scritto a CNP la scelta dei Beneficiari, l'eventuale Referente terzo e le eventuali revoche e modifiche degli stessi.
Revoche e modifiche dei soli Beneficiari sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purché vi si faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.
Equivale alla scelta dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme, relative a tali polizze, fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti).

La scelta dei Beneficiari non può essere modificata nei seguenti casi:
- dopo che il Contraente e i Beneficiari hanno dichiarato per scritto a CNP rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del Contraente, se non con il consenso dei Beneficiari stessi;
- dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari hanno comunicato per scritto a CNP di voler accettare il beneficio.

ASPETTI NORMATIVI

Art. 34 – CESSIONE E VINCOLO

Il Contraente può *cedere* ad altri il Contratto o *vincolare* le somme assicurate.
Questi atti sono efficaci solo quando CNP emette apposita appendice al Contratto, dopo aver ricevuto una richiesta del Contraente effettuata con una delle seguenti modalità:
- rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;
- inviando a CNP una raccomandata con ricevuta di ritorno;
- inviando un'e-mail all'ufficio gestione di CNP contenente la richiesta firmata dal Contraente.

CNP entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione del Contraente, invia l'appendice o comunica al Contraente i motivi che ne impediscono l'emissione.

In particolare, se il Contraente vuole cedere il Contratto ad altro soggetto che ha residenza, domicilio o sede legale in un Paese estero, CNP può rifiutare la richiesta o riservarsi di proporre soluzioni alternative coerenti con la necessità del Contraente.
Il Contratto è stato realizzato nel rispetto della normativa legale e fiscale applicabile ai soggetti con residenza, domicilio o sede legale in Italia: pertanto CNP non si assume alcuna responsabilità e non presta consulenza sul diverso trattamento fiscale che potrebbe derivare dall'applicazione di leggi non italiane.

Nel caso di vincolo, le successive operazioni di liquidazione possono avvenire solo con l'assenso scritto del vincolatario.

È vietato cedere il Contratto o costituire un vincolo a favore del Soggetto incaricato.

PER CAPIRE MEGLIO
Il Contratto di assicurazione sulla vita può essere *ceduto* ad un altro Contraente; in questo caso il Contraente originario trasferisce di fatto tutti i diritti e gli oneri del Contratto ad un altro soggetto, informandone l'Impresa di assicurazione. Un caso di cessione è anche quello che si verifica quando muore il Contraente ma il Contratto resta operante perché l'Assicurato è un'altra persona. In tal caso al Contraente originario subentra uno dei suoi eredi.

Con il *vincolo* del Contratto di assicurazione sulla vita è come se il Contraente designasse un terzo Beneficiario che si antepone al primo, nella riscossione (totale o parziale) della prestazione assicurativa, al verificarsi di alcune condizioni. Il vincolo risulta anch'esso da un'appendice al Contratto.

Art. 35 – FORO COMPETENTE
Foro competente è solo quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.
In caso di controversia è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ma prima è obbligatorio il tentativo di mediazione[3] rivolgendosi a un organismo di mediazione imparziale iscritto nel registro presso il Ministero di Giustizia con sede nel luogo del giudice territorialmente competente.

Art. 36 – ARBITRATO
Per eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetti delle Garanzie complementari, il Contraente o l'Assicurato possono demandare la decisione a un collegio arbitrale composto da tre medici: uno nominato da CNP, l'altro dal Contraente o dall'Assicurato, il terzo scelto di comune accordo dalle due parti.
La richiesta va fatta con raccomandata con ricevuta di ritorno entro 60 giorni dal ricevimento della dichiarazione negativa dell'accertamento.
È sempre possibile comunque rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
In caso di mancato accordo entro 10 giorni dalla richiesta dell'arbitrato, la scelta del terzo arbitro è demandata al Presidente del Tribunale dove ha sede CNP. Il collegio arbitrale decide entro 30 giorni dalla sua costituzione, a maggioranza, senza formalità di procedura, con parere vincolante.

Ciascuna delle parti paga le spese e le competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

[3] Previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98.

Se il collegio arbitrale esprime un parere favorevole, il Capitale assicurato è liquidato entro 30 giorni dalla data di comunicazione del parere.
Se sono scaduti i termini previsti per la liquidazione della prestazione assicurata, come in precedenza riportato, CNP liquida gli interessi legali.

Art. 37 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non regolato dal Contratto valgono le norme della legge italiana applicabili.

DOCUMENTAZIONE MEDICA

Nelle tabelle sono riportate le diverse modalità di assunzione suddivise per età dell'Assicurato alla Data di decorrenza e per Capitale assicurato:

FINO A 50 ANNI COMPRESI (età assicurativa)

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a 350.000,00 euro	- Questionario sanitario presente nella Proposta - Rapporto di visita Medica (Mod. 99015) per eliminare la carenza - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 350.000,01 euro a 509.999,99 euro	- Questionario Sanitario presente nella Proposta - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 510.000,00 euro a 1.000.000,00 euro	- Questionario Sanitario presente nella Proposta - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) - ECG a riposo
Oltre 1.000.000,00 euro	- Questionario Sanitario presente nella Proposta - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro

DA 51 ANNI A 60 ANNI (età assicurativa):

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a 200.000 euro	- Questionario sanitario presente nella Proposta - Rapporto di visita Medica (Mod. 99015) per eliminare la carenza - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 200.000,01 euro a 350.000,00 euro	- Questionario Sanitario presente nella Proposta - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 350.000,01 euro a 750.000,00 euro	- Questionario Sanitario presente nella Proposta - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) - ECG a riposo
Oltre 750.000,00 euro	- Questionario Sanitario presente nella Proposta - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro

DA 61 ANNI A 74 ANNI (età assicurativa):

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a 250.000 euro	- Questionario sanitario presente nella Proposta - Rapporto di visita Medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 250.000,01 euro a 509.999,99 euro	- Questionario Sanitario presente nella Proposta - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) - ECG a riposo
Da 510.000,00 euro	- Questionario Sanitario presente nella Proposta - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza) - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro

DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA

Per assumere il Contratto è necessario compilare un "questionario finanziario" fornito da CNP per capitali assicurati da 1.000.000,01 euro fino 2.000.000,00 euro:

- Questionario A (generico);
- Questionario B (se Contraente e Beneficiario sono una Società).

Inoltre, CNP potrà richiedere ulteriore documentazione (dichiarazioni dei redditi e/o bilanci).

PROFESSIONI

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una professione non compresa in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata da CNP.

DESCRIZIONE DELLE PROFESSIONI	
Abbattitore piante	da valutare (*)
Addetto alle pubbliche relazioni	condizioni standard
Addetto alle pulizie	condizioni standard
Addetto mense	condizioni standard
Agente assicurazioni	condizioni standard
Agente di borsa	condizioni standard
Agente di cambio	condizioni standard
Agente di commercio	condizioni standard
Agente di polizia (in pattuglia)	condizioni standard
Agente di polizia (in ufficio)	condizioni standard
Agente di polizia (reparti speciali)	da valutare (*)
Agente di spettacolo	condizioni standard
Agente di viaggio	condizioni standard
Agente finanziario	condizioni standard
Agente immobiliare	condizioni standard
Agente polfer	condizioni standard
Agente pubblicitario	condizioni standard
Agente s.i.a.e.	condizioni standard
Agente tecnico ussl	condizioni standard
Agricoltore con impiego di macchine agricole	con sovrappremio
Agricoltore senza impiego di macchine agricole	condizioni standard
Agronomo	condizioni standard
Agrotecnico	condizioni standard
Albergatore	condizioni standard
Alimentarista	condizioni standard
Allenatore sportivo	condizioni standard
Allevatore	condizioni standard
Allevatore di animali pericolosi	da valutare (*)
Allievo sottoufficiale	da valutare (*)
Ambasciatore repubblica Italiana	da valutare (*)
Amministratore delegato	condizioni standard
Amministratore	condizioni standard
Amministratore unico	condizioni standard
Analista	condizioni standard
Analista programmatore	condizioni standard
Analista software condizioni standard	condizioni standard
Antennista	da valutare (*)
Antiquario	condizioni standard
Apicoltore	condizioni standard
Apprendista	condizioni standard
Architetto	condizioni standard

Armatore	condizioni standard
Arredatore	condizioni standard
Artiere ippico	condizioni standard
Artificiere militare	da valutare (*)
Artigiano	condizioni standard
Artigiano edile	con sovrappremio
Artista	condizioni standard
Artista circense	da valutare (*)
Ascensorista	con sovrappremio
Assicuratore	condizioni standard
Assistente	condizioni standard
Assistente anziani	condizioni standard
Assistente dentista	condizioni standard
Assistente di volo	condizioni standard
Assistente di volo a terra	condizioni standard
Assistente sociale	condizioni standard
Astrologo	condizioni standard
Attore	condizioni standard
Attrezzista	condizioni standard
Ausiliario	condizioni standard
Autista	condizioni standard
Autodemolitore	condizioni standard
Autogruista	condizioni standard
Autonoleggiatore	condizioni standard
Autore	condizioni standard
Autoriparatore	condizioni standard
Autotrasportatore	condizioni standard
Autotrasportatore materiali infiammabili	con sovrappremio
Avicoltore	condizioni standard
Avvocato	condizioni standard
Baby sitter	condizioni standard
Bagnino	condizioni standard
Ballerino	condizioni standard
Bancario	condizioni standard
Banconiere	condizioni standard
Barbiere	condizioni standard
Barcaiolo	condizioni standard
Barista	condizioni standard
Barman	condizioni standard
Benestante	condizioni standard
Benzinaio	condizioni standard
Bigliettaio	condizioni standard
Bioarchitetto	condizioni standard
Biologo	condizioni standard
Biopranoterapeuta	condizioni standard
Bracciante agricolo	condizioni standard
Brokers assicurazioni	condizioni standard
Caddy master	condizioni standard

Calciatore	condizioni standard
Calzaturiero	condizioni standard
Cameraman	condizioni standard
Cameriere	condizioni standard
Cantante	condizioni standard
Capo deposito ferrovie	condizioni standard
Capo officina	condizioni standard
Capo stazione	condizioni standard
Carabiniere (mansioni ufficio)	condizioni standard
Carabiniere (in pattuglia)	condizioni standard
Carabiniere (reparti speciali)	da valutare (*)
Cardiologo	condizioni standard
Carpentiere	con sovrappremio
Carpentiere edile con accesso impalcature	con sovrappremio
Carrozziere	condizioni standard
Casalinga	condizioni standard
Cassiere	condizioni standard
Cavatori con uso di esplosivo	con sovrappremio
Centralinista	condizioni standard
Ceramista	condizioni standard
Chimico	condizioni standard
Chiropratico	condizioni standard
Cineoperatore	condizioni standard
Coadiuvante	condizioni standard
Coadiuvante amministrativo	condizioni standard
Coadiuvante commerciale	condizioni standard
Coamministratore	condizioni standard
Coimbentatore	condizioni standard
Collaboratore familiare	condizioni standard
Collaboratore professionale sanitario	condizioni standard
Collaboratore scolastico	condizioni standard
Collaboratore assicurativo	condizioni standard
Collaudatore impianti alto voltaggio / macchinari pesanti	da valutare (*)
Collaudatore auto/moto	da valutare (*)
Collaudatore veicoli marini/ aerei	da valutare (*)
Coltivatore diretto	condizioni standard
Comandante di nave	condizioni standard
Commercialista	condizioni standard
Commerciante	condizioni standard
Commesso viaggiatore	condizioni standard
Commesso	condizioni standard
Commissario di bordo	condizioni standard
Concessionario auto	condizioni standard
Conducente autobus	condizioni standard
Conducente di taxi	condizioni standard
Confezionista	condizioni standard
Consigliere	condizioni standard

Consigliere delegato	condizioni standard
Consulente	condizioni standard
Contabile	condizioni standard
Contitolare	condizioni standard
Controller	condizioni standard
Controllore	condizioni standard
Coordinatore	condizioni standard
Copywriter	condizioni standard
Corista	condizioni standard
Corriere	condizioni standard
Costruttore edile	con sovrappremio
Cuoco	condizioni standard
Custode	condizioni standard
Decoratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Decoratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Demolitore	da valutare (*)
Dentista	condizioni standard
Deputato	condizioni standard
Dermatologo	condizioni standard
Designer	condizioni standard
Dietista	condizioni standard
Dipendente	condizioni standard
Dipendente statale	condizioni standard
Diplomatico	condizioni standard
Direttore	condizioni standard
Direttore centrale	condizioni standard
Direttore commerciale	condizioni standard
Direttore d'azienda	condizioni standard
Direttore fotografia	condizioni standard
Direttore generale	condizioni standard
Direttore orchestra	condizioni standard
Direttore sportivo	condizioni standard
Direttore tecnico	condizioni standard
Dirigente	condizioni standard
Dirigente scolastico	condizioni standard
Disc jockey	condizioni standard
Discografico	condizioni standard
Disegnatore	condizioni standard
Disoccupato	condizioni standard
Docente	condizioni standard
Domestico	condizioni standard
Doppiatore	condizioni standard
Dottore in legge	condizioni standard
Driver	con sovrappremio
Economista	condizioni standard
Editore	condizioni standard

Educatore	condizioni standard
Elettrauto	condizioni standard
Elettricista a contatto con alta tensione	con sovrappremio
Elettricista senza contatto con alta tensione	condizioni standard
Elettrotecnico	condizioni standard
Eliografo	condizioni standard
Enologo	condizioni standard
Escavatorista	da valutare (*)
Esercente	condizioni standard
Estetista	condizioni standard
Fabbro	condizioni standard
Facchino	condizioni standard
Falegname	condizioni standard
Fanghista	condizioni standard
Fantino	con sovrappremio
Farmacista	condizioni standard
Fattorino	condizioni standard
Ferroviere	condizioni standard
Fiorista	condizioni standard
Fisico	condizioni standard
Fisioterapista	condizioni standard
Floricultore	condizioni standard
Fonditore	condizioni standard
Fornaio	condizioni standard
Fotografo	condizioni standard
Fotoincisore	condizioni standard
Fotolitografo	condizioni standard
Frigorista	condizioni standard
Funzionario	condizioni standard
Fuochista navale	condizioni standard
Garagista	condizioni standard
Gemmologo	condizioni standard
Generale	condizioni standard
Geologo	condizioni standard
Geometra di cantiere	con sovrappremio
Geometra senza accesso a cantieri	condizioni standard
Gestore	condizioni standard
Giardiniere	condizioni standard
Giocatore professionista	condizioni standard
Gioielliere	condizioni standard
Giornalaio	condizioni standard
Giornalista	condizioni standard
Giornalista corrispondente estero	da valutare (*)
Gommista	condizioni standard
Governante	condizioni standard
Grafico	condizioni standard
Gruista	con sovrappremio
Guardarobiere	condizioni standard

Guardia carceraria	con sovrappremio
Guardia del corpo	da valutare (*)
Guardia di finanza (mansioni ufficio)	condizioni standard
Guardia di finanza (in pattuglia)	condizioni standard
Guardia di finanza (reparti speciali)	da valutare (*)
Guardia forestale	condizioni standard
Guardia giurata	con sovrappremio
Guardia notturna	con sovrappremio
Guardiaparco	condizioni standard
Guida alpina	da valutare (*)
Guida turistica	condizioni standard
Hostess di terra	condizioni standard
Idraulico	condizioni standard
Idraulico fontaniere	con sovrappremio
Igienista	condizioni standard
Imbianchino	con sovrappremio
Impiegato	condizioni standard
Importatore	condizioni standard
Imprenditore	condizioni standard
Impresario	condizioni standard
Impresario edile	con sovrappremio
Incisore	condizioni standard
Indossatore	condizioni standard
Industriale	condizioni standard
Infermiere	condizioni standard
Informatore medico scientifico	condizioni standard
Ingegnere	condizioni standard
Ingegnere costruzioni	con sovrappremio
Ingegnere minerario	da valutare (*)
Insegnante d'asilo	condizioni standard
Installatore impianti elettrici	condizioni standard
Installatore impianti allarme	condizioni standard
Installatore pc	condizioni standard
Intagliatore	condizioni standard
Intermediario	condizioni standard
Interprete	condizioni standard
Intonacatore	con sovrappremio
Investigatore	da valutare (*)
Isolantista	condizioni standard
Ispettore medico del lavoro	condizioni standard
Ispettore	condizioni standard
Ispettore di polizia	da valutare (*)
Istruttore	condizioni standard
Istruttore di fitness	condizioni standard
Istruttore di nuoto	condizioni standard
Istruttore di sci	condizioni standard
Istruttore equitazione	da valutare (*)
Istruttore guida	condizioni standard

Istruttore nautico	condizioni standard
Istruttore subacqueo	da valutare (*)
Istruttore tennis	condizioni standard
Istruttore forze dell'ordine	condizioni standard
Laccatore	con sovrappremio
Lattoniere	con sovrappremio
Lavoratore autonomo	condizioni standard
Lavoratore su piattaforme offshore	da valutare (*)
Libero professionista	condizioni standard
Litografo	condizioni standard
Logopedista	condizioni standard
Macchinista ferroviere	condizioni standard
Macellaio	condizioni standard
Maestro di scherma	condizioni standard
Magazziniere	condizioni standard
Magistrato	condizioni standard
Maglierista	condizioni standard
Manager	condizioni standard
Maresciallo	da valutare (*)
Marinaio marina mercantile	da valutare (*)
Marinaio/skipper	condizioni standard
Marmista	con sovrappremio
Massofisioterapista	condizioni standard
Matematico	condizioni standard
Meccanico	condizioni standard
Mediatore creditizio	condizioni standard
Medico	condizioni standard
Medico anestesista	condizioni standard
Medico chirurgo	condizioni standard
Medico dentista	condizioni standard
Medico ginecologo	condizioni standard
Medico legale	condizioni standard
Medico neurologo	condizioni standard
Medico ortopedico	condizioni standard
Medico ostetrico	condizioni standard
Medico pediatra	condizioni standard
Medico primario	condizioni standard
Medico psichiatra	condizioni standard
Medico veterinario	condizioni standard
Membro direttivo	condizioni standard
Messo notificatore	condizioni standard
Metalmeccanico	condizioni standard
Metronotte	con sovrappremio
Militare in genere	da valutare (*)
Minatore	con sovrappremio
Ministro di culto	condizioni standard
Mobiliere	condizioni standard
Modellista	condizioni standard

Muratore con accesso ad impalcature	con sovrappremio
Muratore senza accesso ad impalcature	con sovrappremio
Musicista	condizioni standard
Musicologo	condizioni standard
Naturopata	condizioni standard
Negoziante	condizioni standard
Notaio	condizioni standard
Oculista	condizioni standard
Odontoiatra	condizioni standard
Odontotecnico	condizioni standard
Operaio specializzato	condizioni standard
Operaio	condizioni standard
Operatore	condizioni standard
Operatore commerciale	condizioni standard
Operatore culturale	condizioni standard
Operatore ecologico	condizioni standard
Operatore meccanico	condizioni standard
Operatore portuale	condizioni standard
Operatore socio sanitario	condizioni standard
Operatore tecnico	condizioni standard
Operatore terapeutico	condizioni standard
Operatore turistico	condizioni standard
Orafo	condizioni standard
Orchestrale	condizioni standard
Orefice	condizioni standard
Orlatore	condizioni standard
Orologiaio	condizioni standard
Orticoltore	condizioni standard
Ortopedico	condizioni standard
Ortottico	condizioni standard
Ottico	condizioni standard
Palombaro	da valutare (*)
Panettiere	condizioni standard
Panificatore	condizioni standard
Paramedico	condizioni standard
Parrucchiere	condizioni standard
Pasticcere	condizioni standard
Patrocinatore legale	condizioni standard
Pavimentista	condizioni standard
Pedagogista	condizioni standard
Pellettiere	condizioni standard
Pellicciaio	condizioni standard
Pensionato	condizioni standard
Perito	condizioni standard
Perito agrario	condizioni standard
Perito assicurativo	condizioni standard
Perito chimico	condizioni standard
Perito elettronico	condizioni standard

Perito grafico	condizioni standard
Perito industriale	condizioni standard
Perito meccanico	condizioni standard
Perito tecnico	condizioni standard
Pescatore	da valutare (*)
Pescatore bacino mediterraneo	con sovrappremio
Piastrellista	condizioni standard
Piazzista	condizioni standard
Pilota-civile	da valutare (*)
Pilota-militare	da valutare (*)
Pittore/imbianchino con accesso a impalcature	con sovrappremio
Pittore/imbianchino senza accesso a impalcature	condizioni standard
Pizzaiolo	condizioni standard
Poligrafico	condizioni standard
Portiere	condizioni standard
Portuale/gruista	condizioni standard
Posatore	condizioni standard
Possidente	condizioni standard
Posteggiatore	condizioni standard
Postino	condizioni standard
Pranoterapeuta	condizioni standard
Presidente	condizioni standard
Procacciatore affari	condizioni standard
Procuratore	condizioni standard
Procuratore legale	condizioni standard
Professore d'orchestra	condizioni standard
Professionista	condizioni standard
Progettista	condizioni standard
Programmatore	condizioni standard
Promotore finanziario	condizioni standard
Promotore	condizioni standard
Psicologo	condizioni standard
Psicoterapeuta	condizioni standard
Pubblicitario	condizioni standard
Pugile	da valutare (*)
Quadro	condizioni standard
Questore	da valutare (*)
Radiologo	condizioni standard
Radiotecnico	condizioni standard
Ragioniere	condizioni standard
Rappresentante	condizioni standard
Redattore	condizioni standard
Reddituario	condizioni standard
Regista	condizioni standard
Religioso	condizioni standard
Responsabile agenzia servizi	condizioni standard
Responsabile d'area	condizioni standard

Responsabile marketing	condizioni standard
Responsabile operativo	condizioni standard
Responsabile amministrativo	condizioni standard
Responsabile commerciale	condizioni standard
Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Restauratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Revisore contabile	condizioni standard
Ricamatore	condizioni standard
Ricercatore	condizioni standard
Riflessologo	condizioni standard
Riparatore	condizioni standard
Ristoratore	condizioni standard
Sacerdote	condizioni standard
Saldatore	condizioni standard
Salumiere	condizioni standard
Sarto	condizioni standard
Sceneggiatore	condizioni standard
Scenografo	condizioni standard
Scienziato	condizioni standard
Scrittore	condizioni standard
Scultore	condizioni standard
Segretario	condizioni standard
Serigrafo	condizioni standard
Serramentista	condizioni standard
Sindacalista	condizioni standard
Sindaco	condizioni standard
Sistemista	condizioni standard
Socio	condizioni standard
Socio amministratore	condizioni standard
Sociologo	condizioni standard
Sommozzatore	da valutare (*)
Sottufficiale	da valutare (*)
Sovrintendente	condizioni standard
Spedizioniere	condizioni standard
Stagionatore salumi	condizioni standard
Stampista	condizioni standard
Standista	condizioni standard
Stilista	condizioni standard
Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Stuccatore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Studente	condizioni standard
Sub-agente	condizioni standard
Suora	condizioni standard
Tabaccaio	condizioni standard

Tappezziere	condizioni standard
Taxista	condizioni standard
Tecnico audio	condizioni standard
Tecnico centro salute	condizioni standard
Tecnico fisiopaterapia respiratoria	condizioni standard
Tecnico impianti Petroliferi	da valutare (*)
Tecnico industria	condizioni standard
Tecnico informatico	condizioni standard
Tecnico laboratorio	condizioni standard
Tecnico manutentore	da valutare (*)
Tecnico sistemi di sicurezza	condizioni standard
Tecnico telefonista	condizioni standard
Tecnico/produttore materiale pirotecnico	da valutare (*)
Termoidraulico	condizioni standard
Tessile/tintore	condizioni standard
Tipografo	condizioni standard
Tipolitografo	condizioni standard
Titolare autoscuola	condizioni standard
Titolare d'azienda	condizioni standard
Tornitore	condizioni standard
Traduttore	condizioni standard
Tranviere	condizioni standard
Tributarista	condizioni standard
Truccatore	condizioni standard
Venditore	condizioni standard
Verniciatore	con sovrappremio
Veterinario	condizioni standard
Vetraio	condizioni standard
Vetrinista	condizioni standard
Vettore	condizioni standard
Vice direttore	condizioni standard
Vicepresidente	condizioni standard
Vigilatrice infanzia	condizioni standard
Vigile del fuoco	da valutare (*)
Vigile urbano	condizioni standard
Viticoltore	condizioni standard
Vivaista	condizioni standard
Zootecnico	condizioni standard

(*) CNP si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

SPORT

Nel caso in cui l'Assicurato pratichi uno sport non compreso in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata da CNP.

ATTIVITÀ SPORTIVE	DESCRIZIONE	
Alpinismo 1	Praticato oltre il 3° grado o di qualsiasi grado se praticato su ghiaccio o in paesi extraeuropei	da valutare (*)
Alpinismo 2	Praticato non oltre il 3° grado non su cascate di ghiaccio e non in paesi extraeuropei	condizioni standard
Arco, Tiro con l'arco P	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Arrampicata Sportiva	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)
Arti Marziali 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)
Arti Marziali 2	Senza partecipazione a gare	condizioni standard
Atletica leggera	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Badminton	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Baseball	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Beach	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Beach Volley	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Biathlon	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Biliardo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bob	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Bocce	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bodyboard	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Bodybuilding	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bowling	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bridge	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Caccia att. Venatoria	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Calcio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Calcio a 5	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Canoa	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Canoa Fluviale	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Canottaggio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Ciclismo 1	Se praticato a livello professionistico o dilettante dietro moto	da valutare (*)
Ciclismo 2	Se praticato non a livello professionistico o non dilettante dietro moto	condizioni standard
Corsa a piedi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Corsa Campestre	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Corse Ippiche	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Cricket	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard

Croquet	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Curling	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Dama	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Danza Sportiva	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Deltaplano	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Equitazione 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione con e senza salto di ostacoli	da valutare (*)
Equitazione 2	Senza partecipazione a gare	condizioni standard
Fitness	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Football Americano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Freccette	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Frisbee	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Ginnastica Artistica	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Ginnastica Ritmica	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Golf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Hockey su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Hockey su Pista	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Hockey su Prato	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Jumping/Repelling	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Lotta 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)
Lotta 2	Lotta 2 Senza partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	condizioni standard
Maratona	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Minigolf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Mountain Bike	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Nuoto	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallacanestro	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallamano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallanuoto standard	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallavolo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Paracadutismo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Parapendio	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Pattinaggio a Rotelle	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Artistico a Rotelle	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Artistico su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Corsa	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pentathlon Moderno	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pesca Sportiva	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard

Pesca Subacquea 1	Se praticata con autorespiratore o in ogni caso oltre i 40 mt di profondità	da valutare (*)
Pesca Subacquea 2	Se praticata senza autorespiratore e a meno di 40 mt di profondità	condizioni standard
Ping Pong	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Polo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pugilato 1	Se praticato a livello competitivo con partecipazione ad incontri per i quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)
Pugilato 2	Se praticato senza partecipazione ad incontri	condizioni standard
Rafting	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Rugby	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Salto dal trampolino con sci o idrosci	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Scacchi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Scherma	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sci Alpinismo 1	Se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei Se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei ad eccezione di Stati Uniti e Canada (solo per la Linea Top	da valutare (*)
Sci Alpinismo 2	Se praticato non fuori pista e non in paesi extraeuropei Se praticato non fuori pista in Europa, Stati Uniti e Canada (solo per la Linea Top)	condizioni standard
Sci Alpino 1	Se non praticato su piste segnalate e aperte	da valutare (*)
Sci Alpino 2	Se praticato su piste segnalate e aperte	condizioni standard
Sci Nautico	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sci Nordico	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Snowboard 1	Se non praticato su piste segnalate e aperte	da valutare (*)
Snowboard 2	Se praticato su piste segnalate e aperte	condizioni standard
Softball	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sollevamento Pesi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Speleologia	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Sport Motoristici	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Squash	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Immersioni Subacquee 1	Tutti i casi che non rientrano in immersioni Subacquee 2	da valutare (*)
Immersioni Subacquee 2	Se praticata sempre accompagnati, non in notturna, con brevetto e con autorespiratore, meno di 20 immersioni all'anno e meno di 30 metri di profondità. No speleologia, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record	condizioni standard
Surf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard

Tamburello	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tennis	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tennis Tavolo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tiro con l'Arco	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Torrentismo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Triathlon	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tuffi	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Vela 1	Se praticata in mare aperto	da valutare (*)
Vela 2	Se praticata lungo la costa	condizioni standard
Volano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Volo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Windsurf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Wrestling	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard

(*) CNP si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

DOCUMENTAZIONE DA RACCOGLIERE IN FASE DI SOTTOSCRIZIONE

Nel presente documento vengono riportati i documenti da raccogliere da parte dell'intermediario, ai fini dell'adeguata verifica della clientela.

(A) DOCUMENTI DA RACCOGLIERE SEMPRE

Modulo di Adeguata verifica della Clientela (AML)

(B) ULTERIORI DOCUMENTI DA RACCOGLIERE IN CASO DI PERSONA FISICA

Per tutte le Persone fisiche:

- Copia del documento di identità valido del Contraente
- Copia del codice fiscale del Contraente
- Documento comprovante l'origine fondi (ad es. contabili, estratto conto, dichiarazione dei redditi, etc.) o dichiarazione sostitutiva dell'intermediario in presenza di:
    - PEP oppure clienti e beneficiari residenti in Paesi terzi ad alto rischio;
    - Polizze con premi oltre i limiti previsti da istruzioni condivise con l'intermediario.

Se il contraente ha conferito procura ad un soggetto terzo, inviare anche:

- Copia del documento di identità valido dell'esecutore
- Copia del codice fiscale dell'esecutore
- Copia della Procura oppure, in caso inabile o incapace o minore, del Decreto di nomina dell'Amministratore di Sostegno/tutore e/o Provvedimento del Giudice Tutelare dal quale si evincano i poteri a lui conferiti

(C) ULTERIORI DOCUMENTI DA RACCOGLIERE IN CASO DI PERSONA GIURIDICA

Per tutte le Persone giuridiche:

- Copia del documento di identità valido del Legale Rappresentante
- Copia del codice fiscale del Legale Rappresentante
- Copia del documento di identità valido dell'esecutore e dei/i titolare/i effettivo/i
- Copia del codice fiscale dell'esecutore e dei/i titolare/i effettivo/i
- VISURA CAMERALE o documento equipollente per non iscritti a Camera di Commercio valida entro sei mesi
- Documento comprovante l'origine fondi (ad es. contabili, estratto conto, dichiarazione dei redditi, etc) o dichiarazione sostitutiva dell'intermediario in presenza di:
    - legale rappresentante, esecutore, Titolare effettivo, beneficiario qualificato PEP oppure residenti in Paesi terzi ad alto rischio;
    - Polizze con premi oltre i limiti previsti da istruzioni condivise con l'intermediario.
    - Fiduciarie
    - Trust

Se il contraente è una FIDUCIARIA, inviare anche:

- Ogni altra documentazione o informazione utile alla corretta identificazione del titolare effettivo (Atto costitutivo di pegno, Atto costitutivo di usufrutto, dichiarazione di successione; atti di fusione/compravendita; eventuali patti parasociali) anche in caso di partecipazione societaria inferiore al 25%, che consenta il controllo del Cliente
- Copia del documento di riconoscimento dei fiducianti
- Copia del codice fiscale dei fiducianti

Se il contraente NON esercita attività di impresa (i.e. Fondazioni, istituzioni no profit), inviare anche:

- Statuto e atto costitutivo ultimo aggiornato per clienti non iscritti al registro delle imprese e/o successive modiche degli stessi
- Visura prefettizia (Certificato UTG) se non presente Visura Camerale
- Ogni altra documentazione o informazione utile alla corretta identificazione del titolare effettivo (Atto costitutivo di pegno, Atto costitutivo di usufrutto, dichiarazione di successione; atti di fusione/compravendita; eventuali patti parasociali)
- Verbali delle delibere di conferimento dei poteri di rappresentanza e delle eventuali deleghe (specimen) qualora tali poteri non siano desumibili dalla visura camerale
- Ultimo Bilancio

Se il contraente è un TRUST, inviare anche:

- Atto istitutivo ed eventuali modifiche successive, nella forma di atto pubblico o di scrittura privata
- Copia del documento di riconoscimento dei Titolari effettivi: Disponente, Trustee, Beneficiari e Guardiano (se presente)
- Copia del codice fiscale dei Titolari effettivi: Disponente, Trustee, Beneficiari e Guardiano (se presente)
- Visura del Trustee se quest'ultimo è una PG
- Copia del documento di riconoscimento dell'esecutore del Trustee se quest'ultimo è una PG
- Copia del codice fiscale dell'esecutore del Trustee se quest'ultimo è una PG

Se il contraente è un Ente ecclesiastico, inviare anche:

- Riconoscimento dell'ente da parte dell'Autorità Ecclesiastica a cui appartiene e autorizzazione del Ministro degli Interni
- Statuto e/o Atto Costitutivo da cui si evincano i nomi dei legali rappresentanti;
- Decreto di nomina prefettizio
- Verbale Consiliare contenente eventuali modifiche alle deleghe e ai poteri rappresentati nello Statuto e/o Atto Costitutivo e/o Regolamento
- Consenso del Consiglio degli Affari Economici o Licenza dell'Ordinario diocesano o Licenza del Superiore Competente e dell'Ordinario diocesano nonché licenza della Santa Sede per importi uguali o superiori a un milione di euro.
- Delibera di approvazione della sottoscrizione della polizza
- Decreto canonico di costituzione o dello Statuto da cui si evincano la denominazione, sede e codice fiscale
- Verbali delle delibere di conferimento dei poteri di rappresentanza e delle eventuali deleghe (specimen) qualora tali poteri non siano desumibili dalla visura camerale
- Iscrizione nel Registro delle Persone Giuridiche
- Certificato dell'Agenzia delle Entrate qualora il Codice Fiscale dell'ente non sia riportato nel Certificato di riconoscimento dell'ente o nel Decreto canonico di costituzione o dello Statuto
- Verbali delle delibere e/o Decreto di nomina prefettizio di conferimento dei poteri di rappresentanza e delle eventuali deleghe (specimen) qualora tali poteri non siano desumibili dalla documentazione in possesso
- Ultimo Bilancio

CNP si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per completare il processo di adeguata verifica della clientela.
(Se il Contraente non rientra nelle casistiche sopra indicate, potrà contattare CNP per ricevere l'elenco dei documenti ad esso riferibili).

DOCUMENTI PER LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Per una migliore e più rapida comunicazione tra CNP e i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.

Per ottenere la liquidazione della prestazione occorre inviare a CNP:

1. richiesta di liquidazione;
2. certificato di morte;
3. dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
4. documentazione medica.

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:
   - Deve essere firmata e riportare il numero di polizza;
   - MODALITA DI LIQUIDAZIONE: occorre firmare e indicare il codice IBAN del conto intestato al Beneficiario sul quale verrà effettuata la liquidazione;
   - CONTATTO: indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
   - P.E.P.: occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
   - LEGAME DI PARENTELA: occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza se non coincide con il beneficiario;
   - PRIVACY: occorre sottoscrivere di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.

   Documenti da allegare:
   - DOCUMENTO D'IDENTITÀ: copia di un valido documento di identità;
   - CODICE FISCALE: copia del codice fiscale;

2. CERTIFICATO DI MORTE rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

È richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (comune, cancelleria, notaio) che deve riportare che: *"Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:"*

a) Se non c'è testamento (fac-simili della dichiarazione sul sito di CNP):
   - che non esistono disposizioni testamentarie;
   - se i Beneficiari sono gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ce ne sono altri, oltre a quelli indicati.

b) Se c'è testamento (fac-simili della dichiarazione sul sito di CNP):
   - che il testamento presentato è l'unico valido o, nel caso di più testamenti, quale è l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
   - allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

   INOLTRE:
   - se i Beneficiari sono gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ce ne sono altri oltre a quelli indicati;
   - se i Beneficiari sono gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari (cioè soggetto a favore dei quali è fatta una specifica disposizione testamentaria); solo se il testamento dispone solo di legati è necessario indicare tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ce ne sono altri oltre a quelli indicati.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve riportare anche:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- se tra gli eredi ci sono "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA:

   i) In caso di morte naturale:

   Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac-simile sul sito di CNP), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni parte, che riporti, obbligatoriamente: nome dell'Assicurato, la causa e il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) con il relativo mese e anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.

   CNP può chiedere ulteriore documentazione (per esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e\o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) per i decessi avvenuti nel primo anno di copertura, per i decessi avvenuti in Paesi esteri o se dalla Relazione Sanitaria del medico curante emergono:

   - elementi discordanti, che non chiariscono la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;
   - informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa del decesso correlato con patologie pregresse per le quali non è indicata la data di insorgenza, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali);
   - informazioni che contrastano con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite nel questionario anamnestico/sanitario).

   ii) In caso di morte violenta – Infortunio, omicidio o suicidio - oltre all'eventuale documentazione necessaria per decesso naturale, CNP deve ricevere copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, con la copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

Il Beneficiario che ha particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti per la liquidazione dell'indennizzo può dare mandato a CNP perché, nel rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati sensibili, si sostituisca a lui nella richiesta.

CASI PARTICOLARI: oltre alla documentazione sopra riportata, CNP deve ricevere ulteriore documentazione nel caso di:

- INCAPACI, MINORI, INTERDETTI, INABILITATI, AMMINISTRATI:
  - richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore/curatore o amministratore di sostegno (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
  - copia del Decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizza il tutore/curatore/amministratore di sostegno (esecutore) in nome e per conto del soggetto sottoposto a tutela/curatela o amministrazione di sostegno a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato. Per importi entro euro 2.500,00 è possibile compilare e sottoscrivere una manleva (fac-simile sul sito di CNP nella sezione "moduli");
  - copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore);
  - indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore);

- solo nel caso di inabilitati/interdetti/amministrati, autorizzazione al trattamento di dati sanitari da parte del tutore/curatore o amministratore di sostegno (esecutore) per le finalità assicurative, descritte nell'informativa privacy, con relativa conferma di ricezione, lettura e comprensione della stessa.

- PRESENZA DI UN PROCURATORE:
  - richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
  - copia della procura autenticata dalle autorità competenti, che contenga l'autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (non sono valide le procure rilasciate per pratiche successorie);
  - copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore);
  - indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore).
- BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ:
  - richiesta di liquidazione sottoscritta dal legale rappresentante (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
  - documentazione che attesta l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;
  - copia della delibera di nomina del legale rappresentante (esecutore), o documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evince il nominativo aggiornato del Legale Rappresentante;
  - copia di un valido documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;
  - indirizzo e-mail e\o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore)e dei titolari effettivi;
  - indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una Persona Esposta Politicamente (PEP).
- BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE:
  - dichiarazione, completa di timbro e firma del Legale Rappresentante (esecutore), dalla quale si evince se il soggetto beneficiario è residente in Italia, se esercita o meno attività commerciale con scopo di lucro. Questa indicazione è necessaria per applicare in modo corretto la tassazione in sede di liquidazione. CNP garantisce la massima riservatezza riguardo alle informazioni citate.
- LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE, per le successioni aperte dopo il 3 ottobre 2006[4]:
  - denuncia di successione o relativa integrazione, che riporta a titolo di credito l'importo che deriva dalla liquidazione della polizza;
    oppure
  - la dichiarazione di esonero che può essere presentata solo dagli eredi in linea retta: nonni, genitori, coniuge e figli, con i seguenti limiti:
    - per decessi fino al 13/12/2014, l'attivo ereditario del defunto non deve superare 25.822,84 euro;
    - per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del defunto non deve superare 100.000,00 euro.
- IN CASO DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:
  - Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

IN CASO DI MALATTIA GRAVE DELL'ASSICURATO

La denuncia deve essere effettuata entro 6 mesi dalla diagnosi di Malattia grave o dal momento cui l'avente diritto ne ha avuto la possibilità.

Per consentire a CNP di verificare la diagnosi di Malattia grave certificata, le devono essere forniti:

- certificato medico che attesta la natura della Malattia e l'epoca di insorgenza (data di diagnosi);
- documentazione attestante la diagnosi di Malattia grave, sottoscritta dal medico che l'ha certificata;

[4] Legge di conversione del D. Lgs. n. 262/2006.

- copia integrale della cartella clinica relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, durante il quale è stata diagnosticata la Malattia grave;
- ogni possibile informazione necessaria per valutare le condizioni di salute dell'Assicurato;
- per l'Assicurato, è sufficiente compilare il "modulo di richiesta di liquidazione" e le dichiarazioni sottoscritte sono direttamente verificate dal Soggetto incaricato. Solo se tale richiesta è inviata per posta, e quindi non è possibile autenticare le dichiarazioni, l'Assicurato o il suo tutore deve inviare a CNP anche:
    - copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
    - copia del codice fiscale;
    - dichiarazione sottoscritta con indicati l'istituto bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari e controlli medici che CNP ritiene necessari sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DELL'ASSICURATO

La denuncia deve essere effettuata entro 60 giorni:

1. dalla data di riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di un altro ente previdenziale nei casi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 dell'Art. 18 – RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE;
2. da un anno dopo la data di presentazione della domanda nel caso di cui al punto 6 dell'Art. 18 – RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE;
3. da due mesi dal verificarsi dell'Invalidità nel caso di cui al punto 7 dell'Art. 18 – RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE.

Per l'Assicurato, è sufficiente compilare il "modulo di richiesta di liquidazione" e le dichiarazioni sottoscritte sono direttamente verificate dal Soggetto incaricato. Solo se tale richiesta è inviata per posta, e quindi non è possibile autenticare le dichiarazioni, l'Assicurato o il suo tutore deve inviare a CNP anche:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del codice fiscale;
- dichiarazione sottoscritta con indicati l'istituto bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.

Se l'accertamento dello stato di Invalidità totale e permanente avviene in una delle seguenti situazioni:

1. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e prosecuzione del rapporto di lavoro;
2. riconoscimento da parte dell'INAIL;
3. riconoscimento da parte di altro ente previdenziale;

sono necessari:

- certificato attestante il riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale;
- certificato del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di Invalidità;
- copia della domanda di Invalidità presentata all'INPS, all'INAIL o ad altro Ente Previdenziale, se sussistono i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva;
- copia integrale della cartella clinica;
- certificato del medico curante insieme a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato e oggetto della denuncia di Invalidità;

Se l'accertamento dello stato di Invalidità totale e permanente avviene in una di queste situazioni:

1. ritardo nel riconoscimento dell'Invalidità permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale;

2. mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di Invalidità o della pensione di inabilità;

sono necessari:

- copia integrale della cartella clinica;
- certificato del medico curante insieme a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato e oggetto della denuncia di Invalidità.

Ricevuta la documentazione, CNP accerta in modo autonomo l'Invalidità e ciò prevale rispetto a ogni altro accertamento, compresa il riconoscimento o meno del diritto o alla pensione di inabilità o a conseguire l'assegno ordinario di Invalidità dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale.

Se l'accertamento dello stato di Invalidità totale e permanente avviene in una di queste situazioni:

1. riconoscimento da parte dell'INPS della pensione di inabilità;
2. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e interruzione del rapporto di lavoro;

sono necessari:

- dichiarazione dell'Assicurato circa l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro;
- certificato che attesta il riconoscimento da parte dell'INPS del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di Invalidità.

Ricevuta la documentazione, per il riconoscimento dell'Invalidità CNP considera valido il giudizio dell'INPS.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: aprile 2024

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

La società CNP Vita Assicura S.p.A, con sede in Via Arbe, 49, 20125 Milano (MI), (di seguito, la "Società"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'Assicurato/Contraente/Beneficiario (di seguito l'"Interessato") ai sensi della polizza assicurativa (la "Polizza ") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata. I dati personali sono stati raccolti e trasmessi alla Società attraverso l'intermediario.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.
Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

a) FINALITÀ ASSICURATIVE: I dati personali dell'Interessato vengono trattati
   - ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (compresa la valutazione del rischio assicurativo, effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite call center - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività della rete distributiva di cui si avvalgono le Società) e
   - per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.

b) FINALITÀ PER ADEMPIMENTO AD OBBLIGHI LEGALI: i dati raccolti potranno essere trattati per adempiere ad un obbligo legale, come ad es. gli adempimenti previsti dalla normativa di settore applicabile, dati comunicati all'INPS o alle Autorità Fiscali per l'adempimento degli obblighi fiscali, all'Autorità di vigilanza per il settore assicurativo per l'adempimento dei suoi provvedimenti e delle normative regolamentari in tale ambito, alle autorità competenti in materia di antiriciclaggio e antifrode, ai soggetti autorizzati in materia di responsabilità amministrativa degli enti, per l'adempimento degli obblighi previsti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, Security & Data Governance, Data Quality, Protezione del trattamento dei dati personali e per l'ottemperanza a provvedimenti giudiziali.

c) ULTERIORI FINALITÀ: nei limiti in cui detti trattamenti non possano essere svolti tramite dati anonimi e fermo restando che i dati saranno trattati per la durata e nei limiti strettamente necessari per perseguimento di detta finalità;
   - attività di test, sicurezza informatica e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
   - reportistica e analisi statistiche dell'attività della rete distributiva per valutazione della performance della rete e invio comunicazioni informative agli intermediari;
   - reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi e partecipazione a focus group consumatori;
   - consultazione di sistemi di informazioni creditizia per finalità connesse alla valutazione, all'assunzione o alla gestione di un rischio di credito, alla valutazione dell'affidabilità e della puntualità nei pagamenti dell'interessato, prevenzione del rischio di frodi e del furto d'identità;

- eseguire ricerche di mercato quali e quantitative del tipo Customer Satisfaction, Net Promoter Score in merito alla valutazione della qualità dei servizi erogati dalla catena assicurativa;
- lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre operazioni straordinarie e per la relativa esecuzione;
- far valere o difendere un diritto anche da parte di un terzo in sede giudiziaria, nonché in sede amministrativa o nelle procedure di arbitrato e di conciliazione nei casi previsti dalle leggi, dalla normativa comunitaria, dai regolamenti o dai contratti collettivi.;
- analizzare esigenze specifiche dei clienti;
- tutela della reputazione aziendale;
- trametterе dati tra le società CNP per gestire correttamente ed entro i termini le richieste della clientela;
- assicurare il corretto adempimento delle attività accessorie rispetto alla corretta liquidazione della polizza;
- assistenza per consentire ai clienti/beneficiari di usufruire delle prestazioni indicate nel contratto di assicurazione.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per adempiere ad obblighi di legge (paragrafo 3 b) e per le FINALITÀ ASSICURATIVE (paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.
Il trattamento per il perseguimento delle ULTERIORI FINALITÀ (paragrafo 3 c) è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per le tali Finalità non è obbligatorio e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento, fatti salvi i casi in cui il Titolare detenga un motivo legittimo prevalente, i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le ULTERIORI FINALITÀ.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.
La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.
Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.
Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo

Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.
L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
Si segnala che alla luce del provvedimento n.520 del 26 ottobre 2023, emanato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, la Società provvederà a comunicare i nominativi dei beneficiari delle polizze nei confronti dell'eventuale richiedente avente diritto.

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.
L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Premessa la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, **l'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento e gratuitamente:**

a) avere **accesso ai dati personali**: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
b) conoscere l'origine dei dati, le **finalità** del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediate strumenti elettronici;
c) chiedere **l'aggiornamento**, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
d) ottenere la **cancellazione**, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
e) **revocare**, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
f) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse;
g) chiedere alla Società la **limitazione del trattamento** dei suoi dati personali nel caso in cui:
    - l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
    - il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
    - benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
    - l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
h) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
i) chiedere la **cancellazione** dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;
j) ottenere la **portabilità** dei dati che lo riguardano;
k) proporre reclamo al **Garante per la Protezione dei Dati Personali** ove ne sussistano i presupposti, contatti: Garante per la Protezione dei Dati Personali Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, Centralino telefonico: (+39) 06.696771, Fax: (+39) 06.69677.3785.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via **mail** al seguente indirizzo: dpo_gruppocnp@legalmail.it , o tramite posta all'indirizzo della Società - Servizio Privacy, Via Arbe, 49 20125 Milano. Al fine di semplificare il processo di riscontro delle richieste di accesso ai dati personali, si precisa che nel caso di esercizio dei diritti di cui al presente paragrafo, il richiedente è tenuto ad identificarsi trasmettendo **copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale**; nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio o di residenza a cui far pervenire il riscontro dell'interessato. Qualora l'interessato si avvalga di un legale rappresentante, perché la richiesta sia presa in carico, il legale rappresentante deve trasmettere copia della delega, copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale della persona che rappresenta, nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio.

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.
La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo mail: dpo_gruppocnp@legalmail.it, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti ai sensi del paragrafo 3 a,b e c della presente informativa, vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile; Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o anonimizzati.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.
L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

GLOSSARIO

CNP My Family (Tariffe TG49-TG50-TG51-TG52-TG53-TG54)

Definiamo i principali termini utilizzati:

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o meno con il Contraente. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che riguardano la sua vita.

CNP (Impresa di assicurazione): l'Impresa di assicurazione con cui il Contraente stipula il presente Contratto è **CNP Vita Assicura S.p.A.**, una delle Società del Gruppo CNP Assurances.

Beneficiario: il soggetto che riceve da CNP la prestazione quando si verifica il decesso dell'Assicurato. I Beneficiari possono essere anche più di uno e vengono indicati dal Contraente nella Proposta. Il Contraente può sostituire nel tempo il Beneficiario o indicarlo sul proprio testamento. La scelta del Beneficiario è libera e può anche non trattarsi di una persona fisica. Il Beneficiario della prestazione relativa alle garanzie Malattie gravi e Invalidità totale e permanente è l'Assicurato.

Capitale assicurato: è l'importo liquidato da CNP al Beneficiario, che corrisponde all'intero Capitale assicurato in caso di Decesso (Garanzia principale) e ad una anticipazione dello stesso in caso di Malattia grave o Invalidità totale e permanente, andando così a ridurre il Capitale della Garanzia principale.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del Contratto non sono efficaci. Se l'evento assicurato avviene in tale periodo CNP non liquida il Capitale assicurato.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può anche coincidere con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di assicurazione e paga i Premi a CNP.

Contratto: Contratto di assicurazione con il quale CNP, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a liquidare una prestazione assicurata in forma di capitale quando si verifica un evento attinente alla vita dell'Assicurato (Decesso, Malattia grave o Invalidità totale e permanente dell'Assicurato).

Data di decorrenza: data di inizio delle garanzie previste dal Contratto ossia le ore 24 della data di Perfezionamento del contratto. La Data di decorrenza è indicata nella "lettera contrattuale di conferma".

Decesso: la morte dell'Assicurato per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di polizza e dalla clausola di carenza.

Durata del contratto (contrattuale): intervallo di tempo tra la Data di decorrenza del Contratto e la sua scadenza, durante il quale il Contratto produce i suoi effetti.

Esonero dal pagamento dei premi: in caso di Invalidità totale e permanente o di Malattia grave come definiti nelle condizioni di assicurazione CNP si sostituisce nel pagamento dei Premi residui.

Garanzia principale: prestazione principale liquidata ai Beneficiari in caso di Decesso dell'Assicurato.

Garanzia complementare: prestazione ad adesione facoltativa liquidata all'Assicurato in caso di Malattia grave e/o in caso di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

Indice di solvibilità: rappresenta una misura della stabilità finanziaria di CNP, calcolata in proporzione agli impegni assunti da CNP nei confronti degli Assicurati.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il Decesso o l'Invalidità totale e permanente.

Invalidità totale e permanente: perdita totale e permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, di grado pari o superiore al 66%, dovuta a malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile e indipendente dalla volontà dell'Assicurato. L'Invalidità totale e permanente è riconosciuta ai fini della presente copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti dalle disposizioni di legge[5].

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Malattia grave: una delle seguenti patologie: cancro, ictus, infarto miocardico così come definite nelle condizioni di assicurazione.

P.E.P.: per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche, nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuata sulla base di criteri fissati dalla normativa antiriciclaggio.

Perfezionamento del contratto ("conclusione" del contratto): il Contratto si perfeziona (si conclude) quando viene pagato il primo Premio annuo costante o la prima rata di premio da parte del Contraente dopo che è stata sottoscritta la Proposta da parte del Contraente e compilato il "modulo di adeguata verifica". Il Contratto produce i suoi effetti solo se la procedura di adeguata verifica si è conclusa.

Premio annuo: importo che il Contraente si impegna a pagare a CNP per tutta la Durata del contratto se l'Assicurato è in vita.

Proposta: è il documento o modulo sottoscritto dal Contraente - in qualità di proponente - e dall'Assicurato (se persona diversa) con il quale il Contraente manifesta a CNP la volontà di Perfezionare il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate. La Proposta assume validità contrattuale quando CNP trasmette la "lettera contrattuale di conferma" al Contraente.

Polizza: il documento che prova e disciplina il Contratto di assicurazione: nel presente Contratto è rappresentata dalla Proposta a seguito della trasmissione da parte di CNP della "lettera contrattuale di conferma" al Contraente.

Questionario sanitario: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che CNP utilizza per valutare i rischi che assume con il Contratto.

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti.

---

[5] Testo Unico che disciplina la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 nr. 1124 - "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità e Permanente - Industria", con le successive modifiche.

Referente terzo: persona scelta dal Contraente, diversa da Beneficiario, cui CNP può far riferimento in caso di Decesso dell'Assicurato.

Revoca: diritto del Contraente di annullare la Proposta prima di essere stato informato del Perfezionamento del contratto.

Riattivazione: facoltà, data al Contraente, di riprendere il pagamento dei premi se il Contratto è stato sospeso. Può essere esercitata entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata.

Ricorrenza annua: ogni anniversario della Data di decorrenza del Contratto.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto.

Set Informativo: insieme dei documenti relativi al prodotto predisposti da CNP e consegnati unitariamente al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto. Il set informativo è pubblicato anche sul sito internet di CNP.

Soggetto Incaricato: Mediobanca Premier S.p.A. che si avvale delle sue Filiali e dei suoi consulenti finanziari.

Sospensione: facoltà data al Contraente, a determinate condizioni, di sospendere il pagamento dei premi.

CNP Vita Assicura S.p.A.
via Arbe, 49 - 20125 Milano
www.gruppocnp.it
Pec cnpvita_assicura@legalmail.it

PROPOSTA
CNP MY FAMILY
TARIFFE TG49-TG50-TG51-TG52-TG53-TG54

La presente Proposta non ha valore di copertura in assenza di pagamento del premio

Data di aggiornamento: 28 giugno 2025

COD. PRODOTTO	AGENZIA	RETE BANCA	SPORTELLO	COLLOCATORE	PROPOSTA N.

CONTRAENTE (nel caso in cui il Contraente sia un'impresa inserire i dati del Legale Rappresentante (*)):

Cognome e Nome
Luogo e data di nascita
Residenza Provincia C.A.P.
Comune Codice Paese
Domicilio (se diverso da Residenza) Indirizzo Provincia C.A.P.
Comune Codice Paese
Indirizzo di Corrispondenza (se diverso da Residenza) (**) Provincia C.A.P.
Comune Codice Paese
Documento di identità Numero
Ente, Luogo e Data rilascio
Codice fiscale Sesso
Professione Attività economica:
SAE RAE TAE
Sede geografica dell'attività svolta
- ☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo
- ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
- ☐ Altro _____

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali)
- ☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo
- ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
- ☐ Altro_____

Indirizzo E-mail Numero di cellulare

Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa
Ragione Sociale Codice Fiscale(***) Partita IVA(***)
Sede legale (Via e N. civico)
Provincia C.A.P.
Comune Codice Paese
Attività lavorativa prevalente Attività Economica:
SAE RAE ATECO

In caso di ente no profit/onlus, qual è la classe di soggetti che beneficia delle attività svolte dall'ente?
N° iscrizione registro Imprese/Rea
Sede geografica dell'attività svolta
- ☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo
- ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
- ☐ Altro _____

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali)
- ☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo
- ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
- ☐ Altro_____

(*) Si allega un documento comprovante il potere di rappresentare legalmente l'impresa
(**) Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa inserire l'indirizzo dell'impresa
(***) È obbligatorio compilare codice fiscale e partita IVA anche se coincidono

FACSIMILE

ASSICURATO:
Cognome e Nome
Luogo e data di nascita
Indirizzo
Documento di identità Numero
Ente, Luogo e Data rilascio
Codice fiscale Sesso
Professione Attività economica:
SAE RAE TAE
Attività Extraprofessionali

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO
ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE
Il Contraente sceglie di abbinare le seguenti Garanzie complementari facoltative:

- ☐ GARANZIA COMPLEMENTARE MALATTIA GRAVE
- ☐ GARANZIA COMPLEMENTARE INVALIDITA TOTALE E PERMANENTE E MALATTIA GRAVE

CAPITALE ASSICURATO Euro

DURATA CONTRATTUALE (minimo 1 anni – massimo 30 anni)

PREMIO ANNUO COSTANTE (su base annua) Euro

RATA DI PERFEZIONAMENTO Euro FRAZIONAMENTO PRESCELTO:
☐ annuale ☐ semestrale ☐ trimestrale ☐ mensile
Interessi di frazionamento: semestrale 2%, trimestrale 3%, mensile 4%

BENEFICIARIO IN CASO DI MALATTIA GRAVE E INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE: ASSICURATO

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:

AVVERTENZA:
La invitiamo a compilare dettagliatamente la sezione dedicata ai dati dei Beneficiari in forma nominativa; in mancanza CNP potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari stessi.
Ricordiamo altresì che la modifica o la revoca dei Beneficiari deve essere comunicata a CNP.

☐ **Beneficiario nominativo: _____ % della prestazione**

Cognome/Ragione sociale Nome

Data di nascita Sesso Luogo di nascita

Codice Fiscale/Partita IVA

Telefono E-mail

Indirizzo Località

CAP Provincia

Professione (in caso di persona fisica) Codice ATECO (in caso di persona giuridica)
Sede geografica dell'attività svolta
- ☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo
- ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
- ☐ Altro _____

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali)
- ☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo
- ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
- ☐ Altro _____

Si precisa che CNP potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.
Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI ☐ NO ☐

FACSIMILE

☐ **Beneficiario nominativo:** **_____ % della prestazione**

Cognome/Ragione sociale Nome

Data di nascita Sesso Luogo di nascita

Codice Fiscale/Partita IVA

Telefono E-mail

Indirizzo Località

CAP Provincia

Professione (in caso di persona fisica) Codice ATECO (in caso di persona giuridica)

Sede geografica dell'attività svolta

- ☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo
- ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
- ☐ Altro _____

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali)

- ☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo
- ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
- ☐ Altro _____

Si precisa che CNP potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI ☐ NO ☐

☐ **Beneficiario nominativo:** **_____ % della prestazione**

Cognome/Ragione sociale Nome

Data di nascita Sesso Luogo di nascita

Codice Fiscale/Partita IVA

Telefono E-mail

Indirizzo Località

CAP Provincia

Professione (in caso di persona fisica) Codice ATECO (in caso di persona giuridica)

Sede geografica dell'attività svolta

- ☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo
- ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
- ☐ Altro _____

Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali)

- ☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo
- ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
- ☐ Altro _____

Si precisa che CNP potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI ☐ NO ☐

Nel caso in cui il Contraente abbia la necessità di indicare ulteriori Beneficiari Nominativi potrà inviare una comunicazione scritta a CNP ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile.

Beneficiario generico: **_____ % della prestazione**

Referente terzo:

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal beneficiario) a cui CNP potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome/Ragione sociale Nome

Data di nascita Sesso Luogo di nascita

FACSIMILE

Codice Fiscale/Partita IVA

Telefono E-mail

Indirizzo Località

CAP Provincia

LUOGO E DATA IL CONTRAENTE

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento del Premio annuo costante viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso il Soggetto incaricato. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Attenzione: è escluso il pagamento in contanti

AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO

Il Titolare autorizza la Banca ad addebitare sul proprio rapporto nr. _____
l'importo del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio - e le successive rate relativi al presente contratto.

LUOGO E DATA IL CONTRAENTE IL TITOLARE

DICHIARAZIONI

Il Contraente e l'Assicurato (se diverso dal Contraente):

- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- **prendono atto che la sottoscrizione della presente Proposta non comporta il perfezionamento del Contratto finchè non sia avvenuto il pagamento del primo Premio annuo – o della prima rata di Premio in caso di frazionamento - (Data di perfezionamento) e non si sia conclusa la procedura di adeguata verifica antiriciclaggio;**
- prendono atto che le prestazioni decorrono, a partire dalle ore 24 della Data di perfezionamento del Contratto. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
  - alla compilazione del QUESTIONARIO SANITARIO di seguito riportato;

  ovvero
  - alla sottoscrizione del RAPPORTO DI VISITA MEDICA riportato su apposito Modulo e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti all'Art. 17 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE delle Condizioni di Assicurazione. In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione di CNP ed il pagamento del primo Premio annuo costante o prima rata del premio, verrà effettuato qualora CNP abbia comunicato l'accettazione del rischio.

  In ogni caso il Contratto produce i suoi effetti solo se la procedura i suoi effetti solo se la procedura di adeguata verifica si sia conclusa;
- prendono atto che CNP trasmette al Contraente la Lettera contrattuale di conferma, quale documento con il quale CNP Vita Assicura S.p.A., si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla presente Proposta, fatto salvo il penultimo comma dell'Art. 16 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO delle Condizioni di assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa. La Lettera contrattuale di conferma attesta il Perfezionamento del Contratto;
- prendono atto che il pagamento del primo Premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del Premio, fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito;
- dichiarano di aver preso conoscenza che eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet di CNP all'indirizzo www.gruppocnp.it.

Il Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.
L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile.

LUOGO E DATA IL CONTRAENTE L'ASSICURATO
(se diverso dal Contraente)

DIRITTO DI REVOCA

Il Contraente ha il diritto di revocare la presente Proposta fino al momento in cui è informato che il Contratto è perfezionato.
CNP, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, rimborsa al Contraente il primo Premio annuo – o la prima rata di Premio in caso di frazionamento - nel caso in cui il Soggetto Incaricato gli abbia addebitato tale importo.

FACSIMILE

DIRITTO DI RECESSO
Il Contraente potrà recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento in cui è informato che il Contratto è perfezionato.
Il diritto di recesso libera il Contraente e CNP da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.
CNP entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il primo Premio annuo – o la prima rata di Premio in caso di frazionamento - da questi pagato.

LUOGO E DATA IL CONTRAENTE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE dichiara di aver:

- **ricevuto la copia integrale del Set Informativo - ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modifiche e/o integrazioni - composto dal Documento Informativo precontrattuale (DIP) per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dal DIP Aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e dalla presente Proposta;**
- di aver LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione;
- ricevuto il documento informativo precontrattuale del distributore definito in coerenza alla regolamentazione tempo per tempo vigente.

LUOGO E DATA IL CONTRAENTE

MODALITÀ DI CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E DEL "SET INFORMATIVO"

Io sottoscritto dichiaro di aver scelto di ricevere la documentazione sopra indicata:
- ☐ su supporto cartaceo;
- ☐ su supporto durevole non cartaceo

In caso di scelta del supporto durevole non cartaceo, sono stato informato di avere comunque il diritto di riceverne gratuitamente, su richiesta, una copia in formato cartaceo.

LUOGO E DATA IL CONTRAENTE

MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLE COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO (AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS NR. 41 DEL 2 AGOSTO 2018)

Io sottoscritto scelgo di ricevere le comunicazioni relative al presente Contratto:
- ☐ su supporto cartaceo;
- ☐ in formato elettronico, mediante caricamento nell'Area Clienti del sito www.gruppocnp.it.

La scelta della modalità in formato elettronico è da ritenersi valida solo in caso di indicazione dell'indirizzo E-MAIL nella sezione dell'anagrafica Contraente.

Sono consapevole che tale scelta:
- Può essere modificata in ogni momento;
- Può essere effettuata anche in corso di Contratto, relativamente alle future comunicazioni;
- Non costituisce autorizzazione all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali.

LUOGO E DATA IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO DICHIARA DI NON AVERE IN CORSO CON CNP VITA ASSICURA S.P.A. ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PER IL CASO DI MORTE

LUOGO E DATA L'ASSICURATO

ATTENZIONE: nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva tale dichiarazione, l'importo del Capitale Assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con CNP Vita Assicura S.p.A.

FACSIMILE

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari – le parti in grigio dei seguenti articoli e norme:
Art. 21 - Modalità e tempistiche di liquidazione; Art. 26 - Sospensione del contratto; Art. 34 - Cessione e vincolo.

LUOGO E DATA | IL CONTRAENTE | L'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali (i) riportata all'interno del Set Informativo e (ii) consultabile nella versione costantemente aggiornata all'interno del sito internet https://www.gruppocnp.it/privacy, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

LUOGO E DATA | IL CONTRAENTE | L'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

Dichiaro di aver proceduto personalmente all'identificazione dei sottoscrittori, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.

NOME E COGNOME | CODICE SOGGETTO INCARICATO | CODICE AGENZIA

LUOGO E DATA | IL SOGGETTO INCARICATO

AVVERTENZE:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;

b) prima della sottoscrizione del Questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario sanitario;

c) l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

A seguito dell'entrata in vigore della Legge del 7 dicembre 2023 n.193, l'Assicurando non è più tenuto a dichiarare informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni dalla data della sottoscrizione o nei termini inferiori stabiliti con Decreto del Ministro della Salute per determinate patologie oncologiche il cui elenco aggiornato è disponibile sul sito della Compagnia www.gruppocnp.it.
Qualora le informazioni siano state fornite erroneamente non potranno e non dovranno essere utilizzate da CNP per la determinazione delle condizioni di assicurazione.
La Legge prevede l'emanazione di ulteriori decreti attuativi e provvedimenti, con lo scopo di completare e specificare il contenuto normativo in termini di applicazione.

QUESTIONARIO SANITARIO

SI NO

1. Quale professione svolge attualmente? _____
   Si prega di specificare eventuali attività pericolose svolte nell'ambito della professione (per esempio lavora su tralicci, pali, scale, tetti, impalcature ad altezze superiori ai 12 metri, in gallerie, tunnel sotterranei, pozzi).
   Attività pericolose _____

2. Quali sport pratica? _____

3. Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre coperture assicurative (vita, malattie gravi, invalidità). ❑ ❑
   Se sì, specifichi il capitale e il tipo di copertura: _____

4. Ha mai ottenuto il rifiuto o il rinvio di una richiesta di assicurazione (vita, malattie gravi, invalidità) oppure un'accettazione a condizioni particolari? ❑ ❑
   In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di assicurazione, data, causa del rifiuto/rinvio/ applicazione di condizioni particolari.

TIPO DI ASSICURAZIONE	RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI	CAUSA	DATA

FAC SIMILE

5. Percepisce o è in attesa di percepire una pensione di invalidità, oppure una pensione per inabilità permanente, oppure riceve un anticipo di pensione per ragioni di salute? ❑ ❑

In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di pensione, grado di invalidità, cause.

TIPO DI PENSIONE	GRADO DI INVALIDITÀ	CAUSA

6. Effettua o prevede di effettuare viaggi all'estero in zone a rischio? ❑ ❑

Se sì, specifichi i paesi in cui intende recarsi: _____

7. Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle, nonni, zii) ci sono o ci sono stati almeno due casi con la stessa diagnosi di cardiopatia ischemica, malattia cerebrovascolare, diabete, malattia renale, malattia cognitiva o tumore prima dell'età di 50 anni? ❑ ❑

La preghiamo di specificare il grado di parentela, la malattia e l'età alla diagnosi: _____

8. Indichi la Sua altezza in cm ____ - il Suo peso in Kg____

9. Il suo peso ha subito variazioni superiori ai 5 Kg negli ultimi 12 mesi (tranne che per motivi di dieta)? ❑ ❑

10. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? Se sì, specificare il tipo di medicinale: ❑ ❑

_____

11. Fa uso o ha fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti, o abuso di alcool? ❑ ❑

In caso affermativo si prega di specificare quali, quando e in che quantità.

TIPO DI SOSTANZA	PERIODO DI ASSUNZIONE	QUANTITÀ GIORNALIERA

12. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, Ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? ❑ ❑

13. Negli ultimi 5 anni si è sottoposto ad un intervento chirurgico o è stato ricoverato in ospedale o in casa di cura? ❑ ❑

In caso affermativo si prega di specificare tipo intervento o motivo del ricovero, data, ospedale/casa di cura, durata del ricovero, esito.

INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO	DATA	DURATA	ESITO

14. Negli ultimi cinque anni si è sottoposto ad esami specialistici esclusi eventuali normali controlli di routine? ❑ ❑

In caso affermativo si prega di specificare tipo di esame, motivo, data, esito.

ESAME	MOTIVO	DATA	ESITO

15. Fuma o ha fumato negli ultimi 24 mesi. ❑ ❑

Se sì, indichi la quantità giornaliera _____

16. È risultato positivo al Covid19 o è stato invitato a mettersi in autoisolamento a causa del Covid19 (sono escluse tutte le restrizioni del Governo che obbligano a rimanere a casa)? In caso di risposta positiva indicare quando e se è stato ricoverato. ❑ ❑

_____

Dichiaro di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.
Dichiaro agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di CNP possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

FAC SIMILE

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

LUOGO E DATA L'ASSICURATO

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE
Il sottoscritto Assicurato conferma che:
ha ricevuto una copia non pre-compilata del questionario;
ha effettuato un'attenta e meditata lettura del contenuto del questionario stesso;
il presente questionario è stato compilato sulla base di dichiarazioni spontanee da lui rilasciate in sede di intervista.

LUOGO E DATA L'ASSICURATO

ANNOTAZIONI

FAC SIMILE

Ed. 06/2025

Società soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. – Sede Legale: via Arbe, 49 - 20125 Milano – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Min. dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 pubblicato sulla G.U. n. 186 del 10/08/1989 - Capitale sociale Euro 247.000.000,00 i.v. – Reg. delle Imprese di Milano, C. Fiscale e P.IVA 09269930153 – Iscr. all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00081 | Pec: cnpvita_assicura@legalmail.it – www.gruppocnp.it

Mod. 99767 - Ed. 06/2025

CNP Vita Assicura S.p.A.

via Arbe, 49 - 20125 Milano
www.gruppocnp.it
Pec cnpvita_assicura@legalmail.it

Società soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. - Sede Legale: via Arbe, 49 - 20125 Milano - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Min. dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 pubblicato sulla G.U. n. 186 del 10/08/1989 - Capitale sociale Euro 247.000.000,00 i.v. - Reg. delle Imprese di Milano, C. Fiscale e P. IVA 09269930153 - Iscr. all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00081 - Pec cnpvita_ assicura@legalmail.it - www.gruppocnp.it

CNP ASSICURA