

**CNP Vita Assicurazione S.p.A.**

Società del Gruppo CNP Assurances

## **CNP Best Protection 2011**

**Contratto di assicurazione temporanea  
per il caso di morte a capitale decrescente  
e premio annuo costante limitato**

Tariffa TG15

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 prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita);
- le Condizioni di assicurazione;
- l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- il modulo di Proposta-certificato in fac-simile.



# 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 rimosse 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 rimosse 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 Decrescente a Premio Annuo Costante Limitato

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


Impresa di Assicurazione: CNP Vita Assicurazione S.p.A.  
Prodotto: CNP BEST PROTECTION 2011 – Tariffa TG15

Data di aggiornamento: 01/02/2022  
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 Decrescente a Premio Annuo Costante Limitato.

 **Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?**

- PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO**  
 Se l'Assicurato decede nel corso della Durata contrattuale, CNP garantisce ai Beneficiari, la liquidazione del Capitale assicurato. Il Capitale assicurato è calcolato diminuendo il Capitale assicurato iniziale di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla Data di decorrenza del contratto alla data di Decesso dell'Assicurato.

 **Che cosa NON è assicurato?**

- Non sono coperti i rischi diversi dal Decesso dell'Assicurato, e pertanto il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: invalidità, malattia grave, perdita di autosufficienza, inabilità di lunga durata. Inoltre, il Contratto non prevede prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla Scadenza del Contratto o altre coperture di tipo complementare.
- Non è assicurabile chi alla data di decorrenza ha meno di 18 anni (età anagrafica) e più di 73 anni (età assicurativa).

 **Ci sono limiti di copertura?**

**CARENZA**  
È previsto un periodo di carenza in caso di Decesso dell'Assicurato:

- entro i primi 180 giorni dalla Data di decorrenza, se il Decesso non è dovuto alle malattie infettive indicate nel DIP aggiuntivo Vita, a shock anafilattico o ad infortunio -;
- entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza se il Decesso è dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

**ESCLUSIONI**  
È escluso dalla Garanzia il Decesso dell'Assicurato 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-certificato, 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 Data di 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 Data di 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.viaggiareisicuri.it](http://www.viaggiareisicuri.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.

**SOSPENSIONE**  
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:

- 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 la garanzia non è valida e se l'Assicurato decede CNP non liquida nessuna prestazione.



## Dove vale la copertura?

La garanzia è valida senza limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

Nel corso della Durata contrattuale, il Contraente deve comunicare a CNP - anche tramite il Soggetto incaricato - se l'Assicurato inizia a svolgere o interrompe uno degli sport per cui è prevista una valutazione da parte di CNP.

Per ottenere la liquidazione della prestazione i Beneficiari dovranno inviare a CNP la seguente documentazione:

- richiesta di liquidazione;
- certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- documentazione medica.



## Quando e come devo pagare?

Se l'Assicurato è in vita, il Contraente paga Premi annui di importo costante per un periodo di tempo limitato, rispetto alla Durata contrattuale prescelta.

La durata pagamento dei Premi annui è pari alla Durata contrattuale:

- maggiorata di un anno e divisa per due, se la durata contrattuale è inferiore a 10 anni;
- meno cinque anni, se la durata contrattuale è uguale o superiore a 10 anni.

Il Premio annuo costante limitato è determinato in base:

- all'importo del Capitale assicurato;
- alla Durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza del Contratto;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato.

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

- per la rateazione semestrale: 2% del Premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: 3% del Premio annuo;
- per la rateazione mensile: 4% del Premio annuo.

**Anche se frazionato in più rate, il Premio della prima annualità deve essere pagato per intero.**

Il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato/Prospetto di polizza. I premi successivi sono pagati alle ricorrenze stabilite.

Il pagamento del primo Premio annuo – o della prima rata di premio – può essere effettuato mediante:

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato a CNP Vita Assicurazione S.p.A. o al Soggetto incaricato in qualità di intermediario autorizzato da CNP;
- bonifico bancario al Soggetto incaricato in qualità di intermediario autorizzato da CNP;
- bonifico bancario a CNP Vita Assicurazione S.p.A., IBAN IT74J0503411701000000100378 – BANCO BPM.

I premi successivi possono essere pagati, oltre che con i mezzi di pagamento sopra riportati, mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente e 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](http://www.gruppocnp.it).



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 2 e 30 anni.

Se il Contratto è stipulato con la sola compilazione del Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato, il Contratto si perfeziona quando il Contraente sottoscrive la Proposta-certificato comprensiva del Questionario sanitario unitamente all'Assicurato (se persona diversa) e paga il primo Premio annuo costante o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio.

Se per stipulare il Contratto CNP richiede degli accertamenti sanitari o la valutazione di eventuali questionari specifici relativi alle professioni o sport:

1. il Contraente sottoscrive la Proposta-certificato comprensiva del Questionario sanitario unitamente all'Assicurato (se persona diversa);
2. CNP dopo aver valutato il rischio comunica l'accettazione dello stesso;
3. il Contratto si perfeziona quando il Contraente paga il primo Premio annuo costante o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio.

In entrambi i casi il Contratto si perfeziona se sono stati prima rispettati gli obblighi di adeguata verifica della clientela attraverso la compilazione del relativo modulo.

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 della Revoca;
- 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.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SÌ 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.

## Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Decrescente a Premio Annuo Costante Limitato

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

Impresa di Assicurazione: CNP Vita assicurazione S.p.A.  
Prodotto: CNP BEST PROTECTION 2011 – Tariffa TG15

Data di aggiornamento: 01/06/2022  
Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa di assicurazione.

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

**CNP Vita Assicurazione S.p.A.** Via A. Scarsellini, n. civico 14; CAP 20161; città Milano; tel: +39 02 2775.1; sito internet: [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it); PEC: [cnpvita\\_assicurazione@legalmail.it](mailto:cnpvita_assicurazione@legalmail.it).

CNP Vita Assicurazione S.p.A., Impresa di assicurazione del Gruppo CNP Assurances, ha sede legale e direzione generale in via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano – Italia.

Numero di telefono: 800.11.44.33 – sito internet: [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)

Indirizzi di posta elettronica:

- per informazioni relative al perfezionamento del Contratto: [assunzione\\_vita@gruppocnp.it](mailto:assunzione_vita@gruppocnp.it)
- per informazioni di carattere generale: [gestione\\_vita@gruppocnp.it](mailto:gestione_vita@gruppocnp.it)
- per informazioni relative alle liquidazioni: [liquidazioni\\_vita@gruppocnp.it](mailto:liquidazioni_vita@gruppocnp.it)
- PEC: [cnpvita\\_assicurazione@legalmail.it](mailto:cnpvita_assicurazione@legalmail.it)

CNP Vita Assicurazione S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 19305 del 31/3/1992 (Gazzetta Ufficiale nr. 82 del 07/04/1992). Iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00103.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di CNP Vita Assicurazione S.p.A. è pari a euro 26.343.144, di cui il Capitale sociale ammonta a euro 25.480.080 e le Riserve Patrimoniali a euro 28.374.883.

L'indice di solvibilità di CNP Vita Assicurazione S.p.A. calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio di CNP Vita Assicurazione S.p.A. stessa è pari al 123%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 213%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito internet [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it).

Al contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

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



### 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 indicato nel DIP Vita si specifica che 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, 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;

- shock anafilattico avvenuto dopo la Data di decorrenza del Contratto;
- 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.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di evento?

#### Denuncia di sinistro

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.

La richiesta di liquidazione può 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 [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it);
- in carta semplice, inviandola a CNP con raccomandata con ricevuta di ritorno.

La richiesta può essere effettuata dal Contraente anche accedendo alla sezione dell'Area clienti "My CNPVita" a lui riservata sul sito [www.gruppocnp.it](http://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](mailto:liquidazioni_vita@gruppocnp.it).

Qualunque sia la modalità scelta, la richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dalla seguente documentazione.

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

#### 1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

- Deve essere firmata e riportare il numero di polizza;
- MODALITÀ 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 [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)):

- 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 [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)):

- 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 [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)), 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 decessi avvenuti in Paesi Esteri o se dalla Relazione Sanitaria del medico curante emergono:

- a. elementi discordanti, che non chiariscono la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;
- b. 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);
- c. 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. Per informazioni contattare CNP al numero verde: 800 114433.*


**OLTRE ALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIPORTATA, CNP NECESSITA RICEVERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE nei seguenti casi:**


- nel caso di minori/interdetti/incapaci;
- nel caso di presenza di un procuratore;
- qualora il Beneficiario sia una società;
- qualora il Beneficiario sia un ente/ una fondazione;
- in caso di liquidazione in successione;
- in presenza di richiesta pervenuta da uno studio legale.


**Prescrizione**

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di assicurazione. Le imprese di assicurazione sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

	<b>Liquidazione della prestazione</b> CNP liquida l'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di liquidazione – entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta completa di tutti i documenti necessari.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Se sono rese da parte del Contraente/Assicurato dichiarazioni inesatte o reticenti riguardanti il rischio da assicurare (quali età, stato di salute, malattie pregresse, sport o professioni esercitate) può essere compromesso in tutto o in parte il diritto alla prestazione a seconda che l'inesattezza/reticenza derivi o meno da dolo o colpa grave.

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che l'importo del Premio annuo non può essere modificato ma ad ogni Ricorrenza annuale, il Contraente può modificare la frequenza di pagamento prescelta. Ogni richiesta di modifica deve essere effettuata, almeno 60 giorni prima della Ricorrenza annuale, in uno dei seguenti modi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;</li> <li>• inviando una raccomandata con ricevuta di ritorno a CNP;</li> <li>• inviando un'e-mail che contiene la richiesta firmata dal Contraente all'ufficio gestione.</li> </ul>
<b>Rimborso</b>	Se il decesso dell'Assicurato avviene durante il periodo di carenza CNP liquida una somma pari all'ammontare dei Premi annui o delle rate di premio pagate.  Se il decesso dell'Assicurato avviene per una delle esclusioni riportate nel DIP Vita, CNP liquida la somma dei Premi o delle rate di premio pagati al netto dei costi applicati.
<b>Sconti</b>	Questo Contratto non prevede la concessione di sconti.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate del DIP Vita.
<b>Sospensione</b>	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento;</li> <li>• finisce alla prima Ricorrenza annua del mancato pagamento.</li> </ul> Alla fine del periodo di Sospensione, il Contratto termina.  <b>Mentre il Contratto è sospeso la garanzia non è valida e se l'Assicurato decede CNP non liquida nessuna prestazione.</b>

 <b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b>	
<b>Revoca</b>	Prima del Perfezionamento del contratto il Contraente può sempre revocare la Proposta-certificato con una delle seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;</li> <li>• inviando a CNP una raccomandata con ricevuta di ritorno contenente gli elementi identificativi della Proposta-certificato;</li> <li>• inviando all'ufficio gestione di CNP un'e-mail contenente la richiesta firmata dal Contraente.</li> </ul> Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca, CNP rimborsa al Contraente i Premi eventualmente pagati.
<b>Recesso</b>	Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso entro 30 giorni dalla data di Perfezionamento del contratto. Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso con una delle seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;</li> <li>• inviando a CNP una raccomandata con ricevuta di ritorno, che contiene gli elementi identificativi della Proposta-certificato;</li> <li>• inviando all'ufficio gestione di CNP un'e-mail che contiene la richiesta firmata dal Contraente.</li> </ul> Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, CNP rimborsa al Contraente i premi eventualmente pagati.
<b>Risoluzione</b>	Il Contratto si risolve alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento del premio. In caso di risoluzione del Contratto i premi pagati restano acquisiti da CNP.





## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

### Valori di riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi il Contratto può essere riattivato. Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che se CNP riceve il pagamento del Premio annuo o tutte le rate di premio in arretrato:

- tra l'inizio della Sospensione e la 6<sup>a</sup> ricorrenza mensile del mancato pagamento: la Riattivazione è automatica;
- dopo la 6<sup>a</sup> ricorrenza mensile e fino alla 1<sup>a</sup> Ricorrenza annua del mancato pagamento: la riattivazione può avvenire solo se il Contraente ne fa domanda e CNP la 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.

### Richiesta di informazioni

Non sono disponibili informazioni sui valori di riscatto o riduzione in quanto non previsti dal presente Contratto.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto risponde ad esigenze di protezione dagli eventi legati alla vita umana ed è rivolto ai clienti che, al verificarsi di un possibile decesso, intendono tutelare la propria capacità di far fronte agli impegni futuri o alle necessità di sostentamento della propria famiglia.

Il prodotto si rivolge a chi ha un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 73 anni (età assicurativa).



## Quali costi devo sostenere?

### TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESA DI EMISSIONE	Non prevista	L'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo.
SPESA FISSA	<u>FRAZIONAMENTO:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• annuale: 15 euro</li> <li>• semestrale: 7,5 euro</li> <li>• trimestrale: 3,75 euro</li> <li>• mensile: 1,25 euro</li> </ul>	CNP applica su ciascun Premio pagato una spesa fissa.
COSTO PERCENTUALE	<u>DURATA DEL CONTRATTO:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• da 2 a 11 anni: 30%</li> <li>• da 12 a 20 anni: 22%</li> <li>• da 21 a 30 anni: 17%</li> </ul>	CNP applica su ciascun Premio pagato, al netto della spesa fissa, un costo a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto incluso nei tassi di premio. Il Costo varia a seconda della Durata del contratto.
INTERESSI DI FRAZIONAMENTO	<u>FRAZIONAMENTO:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• semestrale: 2,00%</li> <li>• trimestrale: 3,00%</li> <li>• mensile: 4,00%</li> </ul>	Il Costo viene calcolato sul Premio anno.

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

### COSTI DI INTERMEDIAZIONE

La quota parte percepita dagli intermediari, nell'ultimo anno solare, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal Contratto è pari al 51,60%.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: CNP Vita Assicurazione S.p.A. – Servizio Reclami Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano telefax 02 2775 245 e-mail: <a href="mailto:reclami_cnpvita_assicurazione@gruppocnp.it">reclami_cnpvita_assicurazione@gruppocnp.it</a> pec: <a href="mailto:reclami_cnpvita_assicurazione@legalmail.it">reclami_cnpvita_assicurazione@legalmail.it</a></p> <p>CNP risponderà entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. I reclami di spettanza dell'intermediario (nel caso in cui lo stesso sia un Broker, una Banca o una SIM) ma presentati a CNP, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>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: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato a CNP.</p>
<b>Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>Non previsti.</p>

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p><b>IMPOSTE SUI PREMI</b> I premi di assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposte sulle assicurazioni.</p> <p><b>DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI</b> 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. Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dal Contraente nel periodo d'imposta a fronte di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al rischio di morte, polizze che garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;</li><li>• eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali il Contraente prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.</li></ul> <p><b>TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE</b> Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa, le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di Decesso dell'Assicurato non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986. <b>Nel caso in cui il Contraente eserciti attività d'impresa si fa presente che la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa ecc..) la cui</b></p>
---	---

applicazione può dipendere da una serie di elementi quali la natura del rapporto fra il Contraente e l'Assicurato.

**DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO**

Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e sono esenti dalle imposte di successione.

**L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**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.**

## 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:
  - o possibilità di perdere un diritto
  - o limitazione delle garanzie
  - o oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato
  - o avvertenze
- frasi **evidenziate in grigio** per indicare: clausole onerose soggette ad approvazione specifica quando viene sottoscritta la Proposta-certificato
- box rossi per indicare le esclusioni

ESCLUSIONI

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

ESEMPI

**Attenzione: gli importi riportati sono meramente indicativi e basati su ipotesi di calcolo che potrebbero non trovare conferma nel corso del Contratto.**

- 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 ed i box di approfondimento non impegnano in alcun modo CNP e non hanno valore contrattuale.**

## CONTATTI

### Assistenza clienti









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](http://www.gruppocnp.it)**.

# INDICE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## CNP Best Protection (Tariffa: TG15)

	PREMESSA.....	1
	CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI? .....	1
	Art. 1 - PRESTAZIONE.....	1
	CHE COSA NON È ASSICURATO? .....	2
	Art. 2 - LIMITI DI ETÀ.....	2
	CI SONO LIMITI DI COPERTURA? .....	2
	Art. 3 - ESCLUSIONI .....	2
	Art. 4 - LIMITAZIONI.....	4
	CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?.....	4
	Art. 5 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO .....	4
	Art. 6 - DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO.....	5
	Art. 7 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO .....	6
	Art. 8 - MODALITÀ E TEMPISTICHE DI LIQUIDAZIONE .....	7
	QUANDO E COME DEVO PAGARE? .....	7
	Art. 9 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO ANNUO COSTANTE .....	7
	Art. 10 - TEMPISTICHE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO .....	7
	QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? .....	8
	Art. 11 - PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO.....	8
	Art. 12 - DURATA DEL CONTRATTO E DURATA PAGAMENTO PREMI ANNUI .....	9
	Art. 13 - SOSPENSIONE DEL CONTRATTO .....	10
	Art. 14 - RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO .....	10
	COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?.....	10
	Art. 15 - REVOCA DELLA PROPOSTA .....	10
	Art. 16 - DIRITTO DI RECESSO .....	10
	Art. 17 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO .....	11



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE.....	11
Art. 18 - COSTI.....	11
ALTRE INFORMAZIONI .....	11
Art. 19 - BENEFICIARI .....	11
Art. 20 - SOSTITUZIONE E RINNOVO .....	12
Art. 21 - CESSIONE E VINCOLO.....	12
Art. 22 - FORO COMPETENTE .....	13
Art. 23 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	13
ALLEGATI.....	14
DOCUMENTAZIONE MEDICA .....	14
DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA .....	16
PROFESSIONI.....	17
SPORT .....	27
DOCUMENTI PER DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI.....	30
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI .....	33
GLOSSARIO.....	37

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CNP Best Protection (Tariffa: TG15)

### PREMESSA

Questo Contratto è un'assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a Premio annuo costante limitato cioè il Contraente paga il premio per un periodo di tempo inferiore alla Durata contrattuale.

### Per comunicare con CNP

CNP Vita Assicurazione S.p.A. via A. Scarsellini n. 14 - 20161 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](mailto:assunzione_vita@gruppocnp.it)

per informazioni relative alla gestione del Contratto: [gestione\\_vita@gruppocnp.it](mailto:gestione_vita@gruppocnp.it)

per informazioni relative alle liquidazioni: [liquidazioni\\_vita@gruppocnp.it](mailto:liquidazioni_vita@gruppocnp.it)



## CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

### Art. 1 - PRESTAZIONE

Se l'Assicurato decede nel corso della Durata contrattuale, CNP garantisce ai Beneficiari di cui all'Art. 19 – BENEFICIARI, la liquidazione del Capitale assicurato:

- senza limiti territoriali;
- senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato;
- **con le esclusioni indicate all'Art. 3 – ESCLUSIONI;**
- **con le limitazioni indicate all'Art. 4 - LIMITAZIONI.**

Il Capitale assicurato è calcolato diminuendo il Capitale assicurato iniziale di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla Data di decorrenza del contratto alla data del Decesso dell'Assicurato.

La prestazione è garantita dal pagamento di Premi annui costanti dovuti per un periodo di tempo limitato.

**Se l'Assicurato è in vita alla Scadenza del Contratto, il Contratto termina e i Premi pagati dal Contraente non gli vengono restituiti.**



### Esempio – determinazione del Capitale assicurato

Data di Decorrenza	01/04/2020
Capitale assicurato iniziale - euro	100.000
Durata contrattuale - anni	10
DATA DI DECESSO	CAPITALE ASSICURATO IN CASO DI MORTE - EURO
Da 1/4/20 - 31/3/21	100.000
Da 1/4/21 - 31/3/22	90.000
Da 1/4/22 - 31/3/23	80.000
Da 1/4/23 - 31/3/24	70.000
Da 1/4/24 - 31/3/25	60.000
Da 1/4/25 - 31/3/26	50.000
Da 1/4/26 - 31/3/27	40.000
Da 1/4/27 - 31/3/28	30.000
Da 1/4/28 - 31/3/29	20.000
Da 1/4/29 - 31/3/30	10.000



## CHE COSA NON È ASSICURATO?

### Art. 2 - LIMITI DI ETÀ

#### L'Assicurato:

- alla Data di decorrenza del Contratto deve avere un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 73 anni (età assicurativa);
- alla Scadenza del Contrattato 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 anagrafica e assicurativa

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



## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### Art. 3 - ESCLUSIONI

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-certificato, 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 Data di 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 Data di 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.viaggiasesicuri.it](http://www.viaggiasesicuri.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.

#### PROFESSIONI

Se l'Assicurato svolge una delle professioni indicate nell'→ allegato "PROFESSIONI" come "da valutare" 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" 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

		VALORI IN EURO
Capitale assicurato		100.000,00
Età Assicurato	40	
Durata Contrattuale	15	
Durata pagamento premi	10	
Premio annuo base		159,00
Importo del sovrappremio per attività sportiva (2x mille)		200,00
Premio complessivo da pagare per inserire in garanzia la pratica dello sport		359,00

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 provvederà 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 della pratica di tale sport si intende escluso dalla garanzia.



#### 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.

#### Art. 4 - LIMITAZIONI

**CNP assume il Contratto solo se è compilato il Questionario sanitario riportato nella Proposta-certificato.**

**Il Contratto prevede un periodo di 180 giorni in cui la copertura non è efficace ( 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, 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;
- shock anafilattico avvenuto dopo la Data di decorrenza del Contratto;
- 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 alla 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 prima della sottoscrizione della Proposta-certificato.



#### 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.



## CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

#### Art. 5 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

**Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.**

Il Contraente, alla sottoscrizione della Proposta-certificato, 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<sup>1</sup>.**

Dopo 6 mesi dalla Data di decorrenza o dalla Riattivazione, il Contratto non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, a meno che la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

Se l'Assicurato non coincide con il Contraente, alla sottoscrizione della Proposta-certificato, il Contraente deve consegnare copia di un documento di riconoscimento valido 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.**

## **Art. 6 - DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO**

### Caso A

**Fatto salvo quanto stabilito all'Art. 3 - ESCLUSIONI e all'Art. 4 - LIMITAZIONI**, se il Capitale assicurato è di 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-certificato. Se dal Questionario sanitario non emergono fattori di rischio rilevanti CNP accetta il rischio.

### Caso B

**Fatto salvo quanto stabilito all'Art. 3 - ESCLUSIONI e all'Art. 4 - LIMITAZIONI**, 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" riservandosi la possibilità di richiedere integrazioni.**

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;
- 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 Assicurazione S.p.A. (già Aviva Life S.p.A.).**

### PROFESSIONI

**Se l'Assicurato svolge una delle professioni indicate nell'→ allegato "PROFESSIONI" come "da valutare" 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" 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.**

---

<sup>1</sup> Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

## **Art. 7 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO**

### **7.1 – Comunicazioni di CNP**

CNP trasmette le comunicazioni su supporto cartaceo se il Contraente non ha dato il consenso a riceverle in formato elettronico. Il consenso può essere dato 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.

Nel caso in cui il Contraente revochi il consenso, solo dopo 30 giorni dalla data di ricevimento da parte di CNP della richiesta di revoca, CNP trasmette le successive comunicazioni in formato cartaceo.

### 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" contenente le seguenti informazioni:

- numero di Polizza;
- Data di decorrenza e di scadenza;
- Durata contrattuale;
- frazionamento;
- Premio pagato;
- 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.

### **7.2 – Comunicazioni del Contraente**

Il Contraente può comunicare con CNP rivolgendosi:

- al Soggetto incaricato;

oppure

- direttamente a CNP Vita Assicurazione S.p.A. mediante:
  - lettera all'indirizzo via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano;
  - email:
    - per informazioni relative al perfezionamento del Contratto all'ufficio assunzione: [assunzione\\_vita@gruppcnp.it](mailto:assunzione_vita@gruppcnp.it)
    - per informazioni relative alla gestione del Contratto all'ufficio gestione: [gestione\\_vita@gruppcnp.it](mailto:gestione_vita@gruppcnp.it)
    - per informazioni relative alle liquidazioni all'ufficio liquidazione: [liquidazioni\\_vita@gruppcnp.it](mailto:liquidazioni_vita@gruppcnp.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.

### **7.3 – 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.gruppcnp.it](http://www.gruppcnp.it).

Per accedere basta selezionare il link in homepage; dopo essersi registrato, il Contraente riceve, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la password di accesso.

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 per Decesso dell'Assicurato;
- richiesta di sospensione e di riattivazione del pagamento dei premi.

## Art. 8 - 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.

La richiesta di liquidazione può 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 [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it);
- in carta semplice, inviandola a CNP con raccomandata con ricevuta di ritorno.

La richiesta può essere effettuata dal Contraente anche accedendo alla sezione dell'Area clienti "My CNPVita" a lui riservata sul sito [www.gruppocnp.it](http://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](mailto: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".

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

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

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

Dopo i 30 giorni CNP liquida 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.

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.



## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

### Art. 9 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO ANNUO COSTANTE

Il Premio annuo costante limitato 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.

### Art. 10 - TEMPISTICHE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

#### 10.1 - Tempistiche di pagamento

Se l'Assicurato è in vita, il Contraente paga Premi annui di importo costante per un periodo di tempo limitato, rispetto alla 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.

Se il Premio viene pagato con frazionamento vengono applicati gli interessi riportati al punto 18.3 – INTERESSI DI FRAZIONAMENTO.

**L'importo del Premio annuo non può essere modificato** ma ad ogni Ricorrenza annuale, il Contraente può modificare la frequenza di pagamento 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 una raccomandata con ricevuta di ritorno a CNP;
- inviando un'e-mail che contiene la richiesta firmata dal Contraente all'ufficio gestione.

**a. Prima annualità**

**Anche se frazionato in più rate, il Premio della prima annualità deve essere pagato per intero.**

Il Premio della prima annualità:

- per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo CASO A del punto 11.1 - PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, viene pagato quando il Contraente e l'Assicurato (se persona diversa) sottoscrivono la Proposta-certificato e viene quietanzato direttamente sulla stessa;
- per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo CASO B del punto 11.1 - PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, viene pagato dopo che CNP ha accettato il rischio e viene quietanzato Proposta-certificato / Prospetto di polizza.

**b. Annualità successive**

I Premi successivi sono pagati alle ricorrenze stabilite.

## **10.2 – Modalità di pagamento**

**a. Prima annualità**

Il pagamento del primo Premio annuo o della prima rata di premio può essere effettuato con una delle seguenti modalità:

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato a CNP Vita Assicurazione S.p.A. o al Soggetto incaricato in qualità di intermediario autorizzato da CNP;
- bonifico bancario al Soggetto incaricato in qualità di intermediario autorizzato da CNP;
- bonifico bancario a CNP Vita Assicurazione S.p.A., IBAN IT74J0503411701000000100378 – BANCO BPM.

**Non è possibile pagare i Premi in contanti.**

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

**b. Annualità successive**

I pagamenti possono essere effettuati, oltre che con i mezzi di pagamento riportati al punto A. - PRIMA ANNUALITÀ:

- con addebito sul conto corrente del Contraente. La documentazione contabile dell'istituto di credito attesta il pagamento;
- 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](http://www.gruppocnp.it).

**Non è possibile pagare i Premi in contanti.**



## **QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?**

### **Art. 11 - PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO**

#### **11.1 - Perfezionamento del Contratto**

##### CASO A: incasso del premio al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato


Se il Contratto è stipulato con la sola compilazione del Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato, il Contratto si perfeziona quando il Contraente:

- sottoscrive la Proposta-certificato comprensiva del Questionario sanitario unitamente all'Assicurato (se persona diversa);
- e
- paga il primo Premio annuo costante o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio

#### CASO B: incasso del premio dopo che CNP ha valutato e accettato il rischio

Se per stipulare il Contratto CNP richiede degli accertamenti sanitari o la valutazione di eventuali questionari specifici relativi alle professioni o sport:

1. il Contraente sottoscrive la Proposta-certificato comprensiva del Questionario sanitario unitamente all'Assicurato (se persona diversa);
2. CNP dopo aver valutato il rischio comunica l'accettazione dello stesso;
3. il Contratto si perfeziona quando il Contraente paga il primo Premio annuo costante o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio.

In entrambi i casi il Contratto si perfeziona se sono stati prima rispettati gli obblighi di  adeguata verifica della clientela attraverso la compilazione del relativo modulo.



#### 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.

La normativa antiriciclaggio pone anche alle compagnie di assicurazione l'obbligo di verificare, a scopo preventivo, la propria clientela attraverso un'indagine denominata "adeguata verifica".

#### 11.2 - Decorrenza del Contratto

Le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di Perfezionamento del Contratto, fatto salvo quanto indicato nel punto 11.3 - EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA.

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

#### 11.3- 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 all'Art. 3 - ESCLUSIONI e all'Art. 4 - LIMITAZIONI.**

### Art. 12 - DURATA DEL CONTRATTO E DURATA PAGAMENTO PREMI ANNUI

#### 12.1 - Durata del Contratto

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 2 e 30 anni.

#### 12.2 - Durata pagamento premi annui

La durata pagamento dei premi annui è pari alla Durata contrattuale:

- maggiorata di un anno e divisa per due, se la Durata contrattuale è inferiore a 10 anni. L'esatta formula che permette di calcolarla è la seguente:  
 $(DC+1)/2$   
dove DC è la Durata contrattuale. In caso di risultato con numeri decimali la durata pagamento premi viene arrotondata in anni interi per difetto;
- meno cinque anni, se la Durata contrattuale è uguale o superiore a 10 anni. L'esatta formula che permette di calcolare la durata pagamenti premi è la seguente:  
 $(DC-5)$   
dove DC è la Durata contrattuale.

**Esempio** – determinazione della Durata pagamento premi

	ANNI		ANNI
Durata contrattuale	8	Durata contrattuale	16
Durata pagamento premi	4	Durata pagamento premi	11



### Art. 13 - 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:

- 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 la garanzia non è valida e se l'Assicurato decede CNP non liquida nessuna prestazione**

### Art. 14 - 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 6<sup>a</sup> ricorrenza mensile del mancato pagamento: la Riattivazione è automatica;**
- **dopo la 6<sup>a</sup> ricorrenza mensile e fino alla 1<sup>a</sup> Ricorrenza annua del mancato pagamento: la riattivazione può avvenire solo se il Contraente ne fa domanda e CNP la 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, il Contratto prevede le normali prestazioni della garanzia e il periodo di Carenza previsto all'Art. 4 - LIMITAZIONI continua a decorrere dalla data di Decorrenza del Contratto.

**Se il Contraente non ha pagato i Premi arretrati, dopo il periodo di Sospensione il Contratto termina, non è più riattivabile e CNP non restituisce i Premi pagati.**



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

### Art. 15 - REVOCA DELLA PROPOSTA

**(solo per i casi previsti al paragrafo CASO B del punto 11.1 - PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO)**

**Prima del Perfezionamento del contratto il Contraente può sempre revocare la Proposta-certificato 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-certificato;
- inviando all'ufficio gestione di 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 a favore degli aventi diritto.

### Art. 16 - DIRITTO DI RECESSO

**Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso entro 30 giorni dalla data di Perfezionamento del contratto.**

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, che contiene gli elementi identificativi della Proposta-certificato;
- inviando all'ufficio gestione di CNP un'e-mail che contiene 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 gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

## Art. 17 - 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. 18 - COSTI

#### 18.1- Spesa fissa

CNP applica su ciascun Premio pagato una spesa fissa pari a:

- Euro 15,00 in caso di frazionamento annuale;
- Euro 7,50 in caso di frazionamento semestrale;
- Euro 3,75 in caso di frazionamento trimestrale;
- Euro 1,25 in caso di frazionamento mensile.

#### 18.2 - Costo percentuale

CNP applica su ciascun Premio pagato, al netto della spesa fissa, un costo a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto incluso nei tassi di premio. Il Costo varia a seconda della Durata del contratto:

DURATA DEL CONTRATTO	COSTO PERCENTUALE
DA 2 A 11 ANNI	30,00%
DA 12 A 20 ANNI	22,00%
DA 21 A 30 ANNI	17,00%

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

#### 18.3 - Interessi di frazionamento

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

FRAZIONAMENTO	INTERESSE DI FRAZIONAMENTO
SEMESTRALE	2,00%
TRIMESTRALE	3,00%
MENSILE	4,00%

## ALTRE INFORMAZIONI

### Art. 19 - BENEFICIARI

#### 19.1 - Scelta dei Beneficiari e del Referente terzo

Il **Beneficiario** ha 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-certificato.

Il Contraente può scegliere:

- il Beneficiario in forma nominativa (indicando anche i relativi dati anagrafici);
- oppure
- il Beneficiario in forma generica (esempio "eredi").

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 è una sorta di “contratto nel contratto” che permette al Beneficiario di ricevere la prestazione come un diritto proprio, per cui il capitale non è soggetto alle imposte di successione. Inoltre il Contraente è libero di nominare chi vuole, anche persone diverse dai suoi eredi.

Proprio per questo motivo è importante permettere alla compagnia di assicurazione di rintracciare facilmente i Beneficiari: 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-certificato.

### 19.2 - Modifica dei Beneficiari

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.

## Art. 20 - SOSTITUZIONE E RINNOVO

### 20.1 Sostituzione

Il Contratto può essere sottoscritto in sostituzione di altro Contratto in forma di temporanea caso morte solo se:

- il Contratto che si intende sostituire non è scaduto;
- il presente Contratto è sottoscritto entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza della prima rata insoluta.

**Il periodo di carenza di cui all'art. 4 – LIMITAZIONI, solo per la parte di Capitale già assicurata dal precedente Contratto continua a decorrere dalla Data di decorrenza del Contratto originario;** CNP trasmette apposita appendice al Contratto relativa al periodo di carenza.

### 20.2 – Rinnovo

Il Contratto può essere sottoscritto come rinnovo di altro Contratto in forma di temporanea caso morte solo se:

- il Contratto originario aveva una durata di almeno cinque anni;
- il presente contratto è sottoscritto entro 30 giorni dopo la data di scadenza del Contratto originario.

Il periodo di carenza di cui all'art. 4 – LIMITAZIONI, solo per la parte di Capitale già assicurata dal precedente Contratto, non è applicato; CNP trasmette apposita appendice al Contratto relativa al periodo di carenza.

## ASPETTI NORMATIVI

### Art. 21 - 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 all'ufficio gestione di CNP un'e-mail contenente la richiesta firmata dal Contraente.

CNP invia l'appendice entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione del Contraente.

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. 22 - 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<sup>2</sup> rivolgendosi a un organismo di mediazione imparziale iscritto nel registro presso il Ministero di Giustizia con sede nel luogo del giudice territorialmente competente.

#### **Art. 23 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

<sup>2</sup> Previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98.

## ALLEGATI

### CNP Best Protection (Tariffa: TG15)

#### DOCUMENTAZIONE MEDICA

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

##### PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPRESI (età assicurativa)

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a 350.000 euro	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da 350.000,01 euro a 509.999,99 euro	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da 510.000 euro a 1.000.000 euro	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- 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)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>
Oltre 1.000.000 euro	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- 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)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul>

##### PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 60 ANNI (età assicurativa)

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a 200.000 euro	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da 200.000,01 euro a 350.000,00 euro	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da 350.000,01 euro a 750.000,00 euro	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo</li></ul>

	<p>completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ECG a riposo</li> </ul>
Oltre 750.000 euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- 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)</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul>

**PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 73 ANNI (età assicurativa)**

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a 250.000 euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
Da 250.000,01 euro a 509.999,99 euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- 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)</li> <li>- ECG a riposo</li> </ul>
Oltre 510.000 euro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- 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)</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul>

## 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 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

Se l'Assicurato svolge una professione non compresa in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata da CNP.

DESCRIZIONE DELLE PROFESSIONI	VALUTAZIONE
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
Ferroviero	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
Orticolto	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
Pizzaio	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
Scenziato	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 fisioterapia 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 queste attività professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

## SPORT

Se l'Assicurato pratica uno sport non compreso in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata da CNP.

ATTIVITÀ SPORTIVE	DESCRIZIONE	VALUTAZIONE
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	condizioni standard

	Se praticato non fuori pista in Europa, Stati Uniti e Canada (solo per la Linea Top)	
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 queste attività sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

## DOCUMENTI PER DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI

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;
- MODALITÀ 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 della 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 [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)):

- 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 [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)):

- 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 [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)), 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 decessi avvenuti in Paesi esteri o se dalla Relazione Sanitaria del medico curante emergono:

- a. elementi discordanti, che non chiariscono la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;
  - b. 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);
  - c. 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.*

*Per informazioni contattare CNP al numero verde: 800 114433, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.*

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

##### • MINORI/INTERDETTI/INCAPACI:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
- copia del Decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizza il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci 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 [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it) 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);
- autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del tutore (esecutore), con conferma di aver ricevuto e letto l'informativa.

##### • 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);
- autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del procuratore (esecutore), con conferma di aver ricevuto e letto l'informativa.

##### • 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);
- autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del legale rappresentante (esecutore), con conferma di aver ricevuto e letto l'informativa.
- 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<sup>3</sup>:
  - 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.

---

<sup>3</sup> Legge di conversione del D. Lgs. n. 262/2006.

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: febbraio 2022

## 1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

La società CNP Vita Assicurazione S.p.A., con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 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](http://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 giudiziari.
- 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 (es. agenti, brokers, etc.);
  - 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;
  - trasmissione di dati personali all'interno del gruppo imprenditoriale per fini amministrativi interni;
  - 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.

#### **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.

#### **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 mediante 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) **opporci** 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) **opporci** 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\\_gruppcnp@legalmail.it](mailto:dpo_gruppcnp@legalmail.it), o tramite posta all'indirizzo della Società - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, 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?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, CNP Vita S.c.a.r.l., Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). 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\\_gruppcnp@legalmail.it](mailto:dpo_gruppcnp@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](http://www.gruppocnp.it).

## GLOSSARIO

### CNP Best Protection (Tariffa: TG15)

#### Definiamo i principali termini utilizzati:

**Assicurato:** persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o no 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 Assicurazione 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-certificato. 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.

**Capitale assicurato:** è l'importo liquidato da CNP al Beneficiario in caso di Decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

**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 il Decesso 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"/Prospetto di Polizza.

**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.

**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 dell'Assicurato.

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese 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 ("Conclusion" del contratto):** il Contratto si perfeziona quando viene sottoscritta la Proposta-certificato/Prospetto di polizza da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato, – se persona diversa – e viene pagato il primo Premio annuo costante - o la prima rata di premio -.

**Premio annuo:** importo che il Contraente si impegna a pagare a CNP per la durata pagamento premi, solo se l'Assicurato è in vita.

**Proposta-certificato:**

- per il Caso A: è il documento con il quale si dà corso al Contratto e che ne attesta la stipulazione;
- per il Caso B: 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-certificato assume validità contrattuale quando CNP trasmette il "Prospetto di polizza" al Contraente.

**Prospetto di polizza:** documento che attesta l'esistenza del Contratto di assicurazione, nel quale è indicata la Data di decorrenza del Contratto.

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

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

**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-certificato prima 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:** Agenzia/Broker/SIM/Banca presso cui è stato stipulato il Contratto.

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

# CNP Best Protection 2011

Contratto di assicurazione temporanea  
per il caso di morte a capitale decrescente  
e Premio annuo costante limitato



(Tariffa TG15)

## PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC-SIMILE

Data di aggiornamento: 1° gennaio 2023

Codice Sog. incaricato	Soggetto incaricato
Codice SubAgente	SubAgente

CONTRAENTE	COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*))		NOME		CODICE FISCALE			SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
	DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA			
	RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	DOMICILIO (Via e N. Civico) se diverso dalla residenza			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (Via e N. Civico) (**) se diverso dalla residenza			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	C.IDENT. PASSAP. PAT.GUIDA ALTRO		ESTREMI DOC. NUMERO		DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)		DATA SCADENZA	
	PROFESSIONE				ATTIVITÀ ECONOMICA SAE <input type="checkbox"/> TAE <input type="checkbox"/> RAE <input type="checkbox"/>				
	SEDE GEOGRAFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA: <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> ALTRO								
	NAZIONI CON CUI SONO PRESENTI COLLEGAMENTI SIGNIFICATIVI (legami personali o professionali): <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> ALTRO								
	L'Assicurato ha relazioni di parentela/convenienza o intrattiene rapporti professionali con il Contraente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se NO specificare le/a relazione/i								
	I/Beneficiari/o hanno/ha relazioni di parentela/convenienza o intrattiene rapporti professionali con il Contraente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se NO specificare le/a relazione/i								
	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)			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
ATTIVITÀ LAVORATIVA PREVALENTE				CODICE SAE		CODICE RAE		CODICE 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: <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> ALTRO									
NAZIONI CON CUI SONO PRESENTI COLLEGAMENTI SIGNIFICATIVI (legami personali o professionali): <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> ALTRO									
(*) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'ENTE CONTRAENTE (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									

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

ASSICURATO	COGNOME		NOME		CODICE FISCALE			SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
	DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA			
	RESIDENZA (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
	C.IDENT. PASSAP. PAT.GUIDA ALTRO		ESTREMI DOC. NUMERO		DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)		DATA SCADENZA	
	PROFESSIONE				ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI			ATTIVITÀ ECONOMICA SAE <input type="checkbox"/> TAE <input type="checkbox"/> RAE <input type="checkbox"/>	

BENEFICIARI	<b>BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:</b>								
	<b>AVVERTENZA:</b> 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.								
	<input type="checkbox"/> <b>Beneficiario nominativo:</b> _____ % della prestazione								
	Cognome/Ragione sociale		Nome		Data di nascita		Sesso		
	Luogo di nascita		Codice Fiscale/Partita IVA		Telefono				
	E-mail		Indirizzo		CAP		Prov.		
	Località								
	Professione (in caso di persona fisica)				Codice ATECO (in caso di persona giuridica)				
	Sede geografica dell'attività svolta: <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> Altro								
	Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali): <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									
<input type="checkbox"/> <b>Beneficiario nominativo:</b> _____ % della prestazione									
Cognome/Ragione sociale		Nome		Data di nascita		Sesso			
Luogo di nascita		Codice Fiscale/Partita IVA		Telefono					
E-mail		Indirizzo		CAP		Prov.			
Località									
Professione (in caso di persona fisica)				Codice ATECO (in caso di persona giuridica)					
Sede geografica dell'attività svolta: <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> Altro									
Nazioni con cui sono presenti collegamenti significativi (legami personali o professionali): <input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo) <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									
<b>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.</b>									
<input type="checkbox"/> <b>Beneficiario generico:</b> _____									
<b>Referente terzo:</b> 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		Codice Fiscale/Partita IVA		Telefono					
E-mail		Indirizzo		CAP		Prov.			
Località									
Luogo e data, .....									
								FIRMA DEL CONTRAENTE	

**PRESTAZIONI**

Il Contraente, chiede di stipulare un'Assicurazione temporanea per il caso di morte:

**CNP BEST PROTECTION - TARIFFA TG15  
A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO**

Capitale assicurato Euro \_\_\_\_\_  
 Premio annuo costante limitato (su base annua) Euro \_\_\_\_\_  
 Rata di perfezionamento Euro \_\_\_\_\_  
 Durata pagamento premi \_\_\_\_\_

Frazionamento:  Annuale  Semestrale  Trimestrale  Mensile  
 Interessi di frazionamento: 2% Semestrale, 3% Trimestrale, 4% Mensile

DURATA ANNI [ ] [ ] ETÀ ASSICURATO [ ] [ ]

**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](http://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, ..... **FIRMA DEL CONTRAENTE**

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO:**

**I sottoscritti Contraente ed Assicurato:**

- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-certificato ed il pagamento del primo Premio annuo costante o della prima rata di premio (solo per i Contratti che rientrano nei casi previsti al punto 6.1 - CASO A: INCASSO DEL PREMIO CONTESTUALE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO delle Condizioni di assicurazione), che il Contratto è perfezionato e che CNP Vita Assicurazione S.p.A. si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo il penultimo comma dell'Art. 5 "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre, a partire dalle ore 24 della data indicata nella Lettera contrattuale di conferma / Prospetto di polizza. La copertura assicurativa si intende operativa a condizione che il primo Premio annuo costante o la prima rata sia stato pagato. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla compilazione del Questionario sanitario di seguito riportato 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. 6 - DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO delle Condizioni di assicurazione. CNP invia al Contraente la Lettera contrattuale di conferma / Prospetto di polizza, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo Premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte di CNP e conferma la data di decorrenza del Contratto;
- prendono atto che il pagamento del primo Premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - deve essere effettuato con le modalità di seguito indicate (vedere la sezione relativa ai pagamenti);
- dichiarano di aver preso conoscenza che eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet di CNP all'indirizzo [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it).

CNP infine si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla data di Perfezionamento del Contratto - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio (con conseguente restituzione del primo Premio annuo costante o della prima rata di premio pagata) o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

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-certificato, ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile.

Luogo e data, ..... **FIRMA DELL'ASSICURATO** **FIRMA DEL CONTRAENTE**  
 (se diverso dal Contraente)

**DIRITTO DI RECESSO E DI REVOCA**

**DIRITTO DI REVOCA**

Solo per i casi previsti al punto 6.2 - CASO B: INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DI CNP il Contraente ha il diritto di revocare la presente Proposta-certificato entro e non oltre il giorno antecedente la data di Perfezionamento del Contratto.

**DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente può recedere dal Contratto individuale entro trenta giorni dalla data di Perfezionamento del Contratto. 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 premio da questi composto.

Luogo e data, ..... **FIRMA DEL CONTRAENTE**

**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. 8 - Modalità e tempistiche di liquidazione; Art. 13 - Sospensione del contratto; Art. 21 - Cessione e vincolo.

Luogo e data, ..... **FIRMA DELL'ASSICURATO** **FIRMA DEL CONTRAENTE**  
 (se diverso dal Contraente)

**L'Assicurato dichiara di NON avere in corso con CNP Vita Assicurazione S.p.A. (già Aviva Life S.p.A.) altre coperture assicurative per il caso di morte.**

Luogo e data, ..... **FIRMA DELL'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 Assicurazione S.p.A.**

**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 di investimento assicurativo, dai DIP Aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativo, dalle Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario e dalla presente Proposta-certificato;
- ricevuto il documento contenente i dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività, nonché le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente;
- ricevuto il documento contenente notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite;
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti del Contraente;
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di assicurazione.

Luogo e data, ..... **FIRMA DEL 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, ..... **FIRMA DELL'ASSICURATO** **FIRMA DEL CONTRAENTE**  
 (se diverso dal Contraente)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Il pagamento del primo Premio annuo costante - o della prima rata di premio, in caso di frazionamento - pari a Euro \_\_\_\_\_ viene effettuato con:

assegno bancario/circolare, intestato

a CNP Vita Assicurazione S.p.A.  
 estremi identificativi dell'assegno: Azienda di credito: \_\_\_\_\_  
 codice CAB \_\_\_\_\_ codice ABI \_\_\_\_\_ n. assegno \_\_\_\_\_

oppure

al Soggetto incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato da CNP, esclusivamente nel caso in cui il Soggetto incaricato sia una Agenzia/Broker  
 estremi identificativi dell'assegno: Azienda di credito: \_\_\_\_\_  
 codice CAB \_\_\_\_\_ codice ABI \_\_\_\_\_ n. assegno \_\_\_\_\_

bonifico bancario intestato a CNP Vita Assicurazione S.p.A.  
 con accredito codice IBAN IT 74 J 05034 11701 00000100378 - BANCO BPM  
 specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-certificato (allegare copia del bonifico).

bonifico bancario, esclusivamente nel caso in cui il Soggetto incaricato sia una Agenzia/Broker  
 intestato a \_\_\_\_\_ - Soggetto incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato da CNP -  
 con accredito codice IBAN \_\_\_\_\_ BANCA \_\_\_\_\_  
 specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-certificato (allegare copia del bonifico)

In tutti i casi di pagamento con bonifico bancario occorre indicare i dati dell'ordinante:  
 ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ Intestatario del conto \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_

Attenzione: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati a CNP, ovvero al Soggetto incaricato nella sua qualità di intermediario di CNP, la prova dell'avvenuto pagamento del premio a CNP è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente Proposta-certificato.

In nessun caso è consentito il pagamento del premio in contanti.

Luogo e data, ..... **FIRMA DEL CONTRAENTE**



**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO** (da compilare contestualmente all'incasso del premio)  
 Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione dei sottoscrittore i cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con la modalità scelta dal Contraente nella data sotto indicata. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di anticiclaggio.

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice Sog. Incar. \_\_\_\_\_ Codice Ag. \_\_\_\_\_  
 Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma del 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.

**QUESTIONARIO SANITARIO**

	SÌ	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: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">TIPO DI ASSICURAZIONE</th> <th style="width: 30%;">RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI</th> <th style="width: 20%;">CAUSA</th> <th style="width: 20%;">DATA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	TIPO DI ASSICURAZIONE	RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI	CAUSA	DATA														
TIPO DI ASSICURAZIONE	RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI	CAUSA	DATA															
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">TIPO DI PENSIONE</th> <th style="width: 30%;">GRADO DI INVALIDITÀ</th> <th style="width: 40%;">CAUSA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	TIPO DI PENSIONE	GRADO DI INVALIDITÀ	CAUSA															
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: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
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: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
8. Indichi la Sua altezza in cm _____ e il Suo peso in Kg _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
9. Il suo peso ha subito variazioni superiori ai 5 Kg negli ultimi 12 mesi (tranne che per motivi di dieta)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
10. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? Se sì, specificare il tipo di medicinale: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">TIPO DI SOSTANZA</th> <th style="width: 30%;">PERIODO DI ASSUNZIONE</th> <th style="width: 40%;">QUANTITÀ GIORNALIERA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	TIPO DI SOSTANZA	PERIODO DI ASSUNZIONE	QUANTITÀ GIORNALIERA															
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, icterus 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO</th> <th style="width: 20%;">DATA</th> <th style="width: 20%;">DURATA</th> <th style="width: 30%;">ESITO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO	DATA	DURATA	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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">ESAME</th> <th style="width: 30%;">MOTIVO</th> <th style="width: 20%;">DATA</th> <th style="width: 20%;">ESITO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	ESAME	MOTIVO	DATA	ESITO														
ESAME	MOTIVO	DATA	ESITO															
15. Fuma o ha fumato negli ultimi 24 mesi. Se sì, indichi la quantità giornaliera: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																

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.  
 Proscioglio 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, ..... **FIRMA DELL'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, ..... **FIRMA DELL'ASSICURATO**

FAC-SIMILE

**CNP Vita Assicurazione S.p.A.**

Via Scarsellini, 14 20161 Milano  
www.gruppocnp.it  
Tel. +39 02 2775.1  
Pec: cnpvita\_assicurazione@legalmail.it



Società soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. - Sede Legale: via Scarsellini, 14 20161 Milano (ITALIA) - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 pubblicato sulla G.U. n. 82 del 07/04/1992 - Capitale sociale Euro 25.480.080 i.v. - Registro delle Imprese di Milano, C. Fiscale 10210301509 P. IVA 12515340961 società appartenente a GRUPPO IVA CNP - Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00103 - Tel. +39 02 2775.1 - Pec: cnpvita\_assicurazione@legalmail.it - www.gruppocnp.it

FAC-SIMILE

Mod. 99831 - ONG - Ed. 01/2023

## **CNP Vita Assicurazione S.p.A.**

Via Scarsellini, 14 20161 Milano

[www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)

Tel. +39 02 2775.1

Pec: [cnpvita\\_assicurazione@legalmail.it](mailto:cnpvita_assicurazione@legalmail.it)

---

Società soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. – Sede Legale: via Scarsellini, 14 20161 Milano (ITALIA) – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 pubblicato sulla G.U. n. 82 del 07/04/1992 – Capitale sociale Euro 25.480.080 i.v. – Registro delle Imprese di Milano, C. Fiscale P. IVA 10210040159 P. IVA 12515340961 società appartenente a GRUPPO IVA CNP – Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00103 – Tel. +39 02 2775.1 – Pec: [cnpvita\\_assicurazione@legalmail.it](mailto:cnpvita_assicurazione@legalmail.it) – [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)

