



Protezione della persona

CNP Vita Assicura S.p.A

Società del Gruppo CNP Assurances

CNP DIRIGENTI

**Contratto di assicurazione temporanea
per il caso di morte e di invalidità totale e
permanente in forma collettiva**

Tariffe TMI8-TIO8

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.*



Guida all'Obligo Oncologico

A. Cos'è il diritto all'obbligo oncologico?

Il diritto all'**obbligo oncologico** è il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni o subire indagini sulla malattia pregressa. Tra i casi in cui la legge consente di esercitare questo diritto c'è anche la stipulazione o il rinnovo di polizze assicurative.

B. Quali gli effetti del diritto all'obbligo oncologico?

➤ Effetti sull'Assicurato

In caso di acquisto di una nuova polizza o di rinnovo, **non sei più tenuto a dichiarare informazioni relative a patologie oncologiche pregresse**, se il trattamento attivo si è concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni (5 se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età).

Per determinate patologie oncologiche si applicano **termini temporali ridotti**, previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 (GU n.96 del 24/04/2024) e indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di CNP al seguente link www.gruppocnp.it/obbligo-oncologico.

➤ Effetti su CNP

CNP non può applicare limiti, costi, oneri aggiuntivi o diversi trattamenti rispetto a quanto previsto per gli altri clienti, né utilizzare informazioni fornite precedentemente o erroneamente per determinare le condizioni di assicurazione di una nuova polizza o di un rinnovo.

C. Glossario sull'obbligo oncologico

Per aiutarti a comprendere cosa significhi l'obbligo oncologico e come avvalertene, leggi con attenzione le descrizioni dei seguenti concetti chiave:

- **Trattamento attivo:** si intende trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico effettuato;
- **Trattamento farmacologico antitumorale:** si intende chemioterapia, terapia ormonale, immunoterapia, terapia mirata, agenti biologici, trapianto di midollo osseo, terapia cellulare o genica, trial clinici. Rientra nella definizione di **trattamento** farmacologico antitumorale qualsiasi eventuale combinazione dei trattamenti sopra elencati o altri approcci medici basati sull'evidenza, a seconda del tipo e dello stadio della patologia oncologica. Queste terapie possono essere impiegate in qualunque fase del trattamento della patologia oncologica (sia come terapie adiuvanti che neoadiuvanti).
- **Conclusione Trattamento attivo:** si intende l'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o **chirurgico** effettuato. È questa data di conclusione del trattamento attivo che determina da quando inizia a decorrere il tempo necessario per esercitare il diritto all'obbligo.
- **Recidiva:** si intende qualsiasi **nuova** manifestazione clinica associabile ad una patologia oncologica precedente, diagnosticata sia attraverso un esame biologico o di diagnostica per immagini.
- **Guarigione:** è da intendersi come equivalente al termine medico di remissione completa, cioè l'assenza di segni e **sintomi** relativi a una malattia oncologica. La guarigione può essere attestata, tra le altre cose, da un esame fisico, da indagini radiologiche e da biomarcatori sierici.

D. Punti di attenzione nella compilazione del questionario sanitario

La Guida all'obbligo oncologico ti vuole supportare nel capire i concetti chiave, importanti per la compilazione del questionario sanitario.

Devi prestare particolare attenzione nel rispondere alle domande n. 12, n. 13 e n. 14 del questionario sanitario, perché queste domande possono richiedere informazioni sulle patologie, sugli esami e sugli interventi subiti.

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 e di Invalidità totale e permanente in forma collettiva

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



Impresa di Assicurazione: CNP Vita Assicura S.p.A.
Prodotto: CNP DIRIGENTI
Tariffe: TMI8-TIO8

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

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

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di Assicurazione Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte (TMI8) o per il Caso di Morte ed Invalidità Totale e Permanente (TIO8).

 Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?	 Che cosa NON è assicurato?
PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO (GARANZIA PRINCIPALE (Tar. TMI08)) Se l'Assicurato decede nel corso della Durata contrattuale, CNP garantisce ai Beneficiari la liquidazione del Capitale assicurato. La Garanzia complementare IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE può essere sottoscritta solo in abbinamento alla GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO. PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (GARANZIA COMPLEMENTARE Tar. TIO8) Alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuta nel corso della Durata contrattuale, CNP garantisce la liquidazione del relativo Capitale assicurato. La Garanzia complementare IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE può essere sottoscritta solo in abbinamento alla GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO. Se viene liquidato il Capitale assicurato per sopravvenuta Invalidità totale e permanente, la Posizione individuale si estingue e nulla è più dovuto per il caso di decesso dell'Assicurato di cui alla Garanzia principale. Si intende colpito da Invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta infermità o difetto fisico o mentale oggettivamente accertabile e comunque indipendente dalla sua volontà, si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa - indipendentemente dalla specifica professione esercitata - e sempreché: - il grado di Invalidità riconosciuto e accertato risulti pari o superiore al 66% e - tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro in atto fino a quel momento con il Contraente. Per il calcolo del grado di Invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124 con le successive modifiche intervenute. Il Contratto garantisce anche il sinistro che colpisce più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato nell'anno solare sino al momento del sinistro. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite dal sinistro ed in proporzione ai rispettivi Capitali assicurati.	✗ Non sono coperti i rischi diversi dal decesso e limitatamente alla tariffa TIO8 anche i rischi diversi dall'invalidità totale e permanente dell'Assicurato. ✗ Non è assicurabile chi alla data di decorrenza ha meno di 18 anni (età anagrafica) e più di 70 anni (età assicurativa). ✗ Se alla Garanzia principale è abbinata la Garanzia complementare non è assicurabile chi alla data di decorrenza ha meno di 18 anni (età anagrafica) e più di 65 anni (età assicurativa).
	 Ci sono limiti di copertura?
	CARENZA <u>Garanzia principale e Garanzia complementare di invalidità totale e permanente</u> È previsto un periodo di carenza in cui la copertura non è efficace: - nei primi 5 anni dalla data di efficacia della Posizione individuale qualora sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata. SOSPENSIONE Se il Contraente non paga il Premio monoannuale per la singola posizione individuale entro 30 giorni dalla relativa data di scadenza, CNP sospende le garanzie. Mentre la Posizione individuale è sospesa le garanzie previste dal Contratto non sono valide e in caso di Decesso o, di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato non è prevista alcuna prestazione da parte di CNP. La Sospensione: - Non può essere esercitata per una sola delle garanzie assicurate; - Inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e finisce alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento con il termine del Contratto per la singola posizione individuale.



Dove vale la copertura?

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

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

in caso di Decesso dell'Assicurato

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

in caso di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato

- richiesta di liquidazione;
- Certificato del medico curante;
- eventuale certificato attestante il riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale del diritto di conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di invalidità;
- Copia integrale della cartella clinica.



Quando e come devo pagare?

Il Contraente paga un premio complessivo monoannuale a fronte delle prestazioni assicurate nel periodo stesso per l'insieme delle posizioni individuali (singoli dipendenti) inserite nel Contratto.

Il pagamento del primo premio monoannuale deve essere pagato alla data di perfezionamento del Contratto mentre il versamento dei successivi premi (rinnovi) è al 1° gennaio di ogni anno a fronte di una Appendice-elenco emessa da CNP.

L'importo del Premio monoannuale per la singola Posizione individuale è determinato in base all'importo del Capitale assicurato, all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza per il primo ingresso e per i successivi rinnovi al 1° gennaio di ogni anno, al sesso dell'Assicurato, allo stato di salute dell'Assicurato (solo per importi di capitale assicurato superiori a quelli previsti dal CCNL), alla durata delle singole Posizioni individuali.

Il pagamento dei Premi può essere effettuato mediante:

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato a CNP Vita Assicura 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 o a CNP, in quest'ultimo caso l'importo va bonificato sul conto corrente intestato a CNP Vita Assicura S.p.A. – Codice IBAN IT74J0503411701000000100378.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Convenzione ha una durata pari a 3 anni dalla data di decorrenza con successivo rinnovo automatico di anno in anno, in mancanza di diversa volontà delle parti. Il Contratto ha una durata monoannuale, coincidente con l'anno solare, ed è rinnovabile di anno in anno fino al mancato rinnovo della Convenzione. La Durata delle singole Posizioni individuali corrisponde al periodo di tempo intercorrente tra la Data di decorrenza delle singole Posizioni individuali e quella della loro scadenza (31 dicembre successivo).

Il Contratto si perfeziona quando il Contraente sottoscrive la prima Appendice-elenco emessa da CNP, compila il "Modulo di adeguata verifica" fornendo la documentazione richiesta e paga il primo Premio monoannuale complessivo relativo a tutte le Posizioni individuali riportate nella stessa.

Il Contratto produce i suoi effetti solo se la procedura di adeguata verifica si sia conclusa. Se la procedura non si conclude, il Contratto non produce i suoi effetti e si estingue dall'origine. In tal caso CNP restituisce integralmente il Premio eventualmente già pagato.

Con riferimento alle singole Posizioni Individuali inizialmente inserite nel Contratto, le garanzie entrano in vigore dalle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dello stesso. Nel caso di ingresso di un nuovo Assicurato nel Contratto in corso d'anno, la garanzia decorre dalla data riportata nell'Appendice-elenco. La garanzia si intende operante dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

La Posizione individuale termina al verificarsi del primo fra i seguenti eventi: risoluzione del rapporto di lavoro del Dirigente, età dell'Assicurato pari a 71 anni (età assicurativa) per la garanzia principale e pari a 66 anni (età assicurativa) per la garanzia complementare (Invalidità totale e permanente).



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

Il Contraente può risolvere il Contratto a seguito: dell'esercizio del diritto di Recesso, del mancato rinnovo del Contratto e delle singole Posizioni individuali, della disdetta della Convenzione.

Il Contraente può revocare la Proposta prima del Perfezionamento del contratto o esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di Perfezionamento del Contratto con una delle seguenti modalità:

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

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



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

Il Contraente può riattivare la singola Posizione individuale sospesa mediante il pagamento del Premio monoannuale entro i primi 12 mesi dalla sua naturale scadenza. CNP può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente e decidere sulla riattivazione tenendo conto del loro esito; le condizioni economiche sono quelle previste dalla rubrica "Quali costi devo sostenere" del DIP aggiuntivo vita.

Assicurazione Temporanea per il Caso di morte e di Invalidità totale e permanente in forma collettiva



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

Prodotto: CNP DIRIGENTI
Tariffe: TMIO8-TIO8

Data di aggiornamento: 1 luglio 2026
Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

SCOPO

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

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

Società

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

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

Iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione n. 1.00081.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di CNP Vita Assicura S.p.A. è pari a 823.243.489 euro e il risultato economico (utile/perdita di esercizio) è pari a -57.215.588 euro.

L'indice di solvibilità di CNP Vita Assicura S.p.A. calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa stessa è pari a 341,54%. Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito di CNP all'indirizzo www.gruppocnp.it.

Al Contratto si applica la legge italiana.

PRODOTTO



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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

! ESCLUSIONI

Esclusioni previste per la garanzia principale e per la garanzia complementare

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

- attività dolosa o partecipazione a delitti dolosi del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- stato di ubriachezza, se il tasso alcolemico presente nel sangue è superiore a 0,8 grammi litro ed il decesso è conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato;
- decesso o Invalidità totale e permanente dovuti o correlati al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi per qualsiasi motivo. In caso di indicazione successiva del Ministero e presenza dell'Assicurato nel Paese segnalato, la copertura è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- decesso o Invalidità totale e permanente avvenuti in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.

Esclusioni previste per la sola garanzia complementare

- casi di Invalidità totale e permanente che si verificano dopo il sessantaseiesimo anno di età dell'Assicurato;
- casi di Invalidità preesistenti alla data di efficacia della Posizione individuale.

**A chi è rivolto questo prodotto?**

Il prodotto risponde ad esigenze di protezione dagli eventi legati alla vita umana ed è rivolto alle Aziende produttrici di beni e servizi che, in applicazione dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dei Dirigenti, stipulano polizze collettive finalizzate a tutelare la capacità dei propri dirigenti di far fronte agli impegni futuri o alle necessità di sostentamento delle rispettive famiglie, generati dal verificarsi del decesso e/o di una invalidità totale e permanente del dirigente stesso, attraverso l'erogazione immediata del capitale assicurato.

Il prodotto si rivolge a chi ha un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 70 anni (età assicurativa).

Se alla Garanzia principale è abbinata la Garanzia complementare, il prodotto può essere sottoscritto da chi ha un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 65 anni (età assicurativa).

**Quali costi devo sostenere?****TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO****SPESA DI EMISSIONE**

SPESA DI EMISSIONE

Non prevista

COSTO PERCENTUALE

Il costo trattenuto da CNP a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei Tassi di Premio è applicato su ciascun premio monoannuale versato è pari a:

COSTO PERCENTUALE

18%

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

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

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

QUOTA-PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI

66,67%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?**All'impresa assicuratrice**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inviati a:
CNP Vita Assicura S.p.A. – Servizio Reclami
via Arbe, 49 - 20125 Milano
telefax 02-3858.6115
e-mail: reclami_cnpvita_Assicura@gruppcnp.it
pec: reclami_cnpvita_Assicura@legalmail.it
Entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo CNP fornisce riscontro.
I reclami di spettanza dell'intermediario (nel caso in cui lo stesso sia un Broker, una Banca o una SIM) ma presentati a CNP, sono trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, avvisando il reclamante.

All'IVASS

Se il reclamo presentato a CNP ha esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:**Arbitro Assicurativo**

Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Prima di ricorrere al Giudice (Autorità giudiziaria), è obbligatorio presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è alternativo al procedimento di mediazione.

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).

Prima di ricorrere al Giudice (Autorità giudiziaria), è obbligatorio il procedimento di mediazione. L'esperimento del tentativo di mediazione è alternativo al ricorso all'Arbitro Assicurativo.

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a CNP.
Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie	GARANZIA COMPLEMENTARE Per eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetti della Garanzia complementare, il Contraente o l'Assicurato possono demandare la decisione a un collegio arbitrale composto da tre medici. <i>Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 30 – Arbitrato, a pag. 16 delle Condizioni di assicurazione.</i> Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi pagati per le assicurazioni sulla vita sono esenti da imposte. Le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che CNP non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. Le somme corrisposte in dipendenza del Contratto non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale. Il Beneficiario designato ha un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Pertanto, le somme a lui corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta sulle successioni.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di CNP al seguente link www.gruppocnp.it/oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a CNP o al Soggetto incaricato la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del Contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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
- box rossi per indicare le esclusioni

ESCLUSIONI

- box 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; tali importi quindi non impegnano in alcun modo CNP.

- 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.

**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**.

Se hai bisogno di informazioni o chiarimenti puoi contattare il nostro Servizio Clienti, utilizzando i riferimenti indicati nella sezione Contatti del sito www.gruppocnp.it.

INDICE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CNP Dirigenti (Tariffe TMI8 – TI08)

PREMESSA	1
----------------	---



CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	1
Art. 1 - PRESTAZIONE	1
Art. 2 – PRESTAZIONE	2
Art. 3 – DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	3
Art. 4 – RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	3



CHE COSA NON È ASSICURATO?	3
Art. 5 - LIMITI DI ETÀ	3
Art. 6 - LIMITI DI ETÀ	4



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	4
Art. 7 - ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE	4
Art. 8 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE	5
Art. 9 - ESCLUSIONI GARANZIA COMPLEMENTARE	5
Art. 10 – LIMITAZIONI GARANZIA COMPLEMENTARE	6



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	6
Art. 11 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	6
Art. 12 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE	6
Art. 13 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	7
ART. 14 – DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ, ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE	8
Art. 15 - MODALITÀ E TEMPISTICHE DI LIQUIDAZIONE	9



QUANDO E COME DEVO PAGARE?	10
Art. 16 – PREMIO MONOANNUALE	10
Art. 17 - TEMPISTICHE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO	10



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	11
Art. 18 - PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO E DELLA SINGOLA POSIZIONE INDIVIDUALE	11
Art. 19 - DURATA DELLA CONVENZIONE, DEL CONTRATTO E DELLE POSIZIONI INDIVIDUALI	12
Art. 20 - SOSPENSIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE	13
Art. 21 – RIATTIVAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE	13



COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?	14
---	----

Art. 22 - REVOCA DELLA PROPOSTA	14
---------------------------------------	----

Art. 23 - DIRITTO DI RECESSO	14
------------------------------------	----

Art. 24 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE.....	14
--	----



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE	15
----------------------------------	----

Art. 25 - COSTI	15
-----------------------	----

ALTRE INFORMAZIONI	15
--------------------------	----

Art. 26 – BENEFICIARI GARANZIA PRINCIPALE	15
---	----

Art. 27 – BENEFICIARI GARANZIA COMPLEMENTARE	15
--	----

ASPETTI NORMATIVI	16
-------------------------	----

Art. 28 - CESSIONE E VINCOLO	16
------------------------------------	----

Art. 29 - FORO COMPETENTE	16
---------------------------------	----

Art. 30 - ARBITRATO	16
---------------------------	----

Art. 31 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	16
---	----

ALLEGATI.....	17
---------------	----

DOCUMENTAZIONE MEDICA	17
-----------------------------	----

DOCUMENTAZIONE DA RACCOGLIERE IN FASE DI SOTTOSCRIZIONE	19
---	----

DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI.....	21
---	----

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	25
--	----

GLOSSARIO	29
-----------------	----

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CNP Dirigenti (Tariffe TMI8 – TI08)

PREMESSA

Questo Contratto è una Polizza collettiva monoannuale, rinnovabile di anno in anno, stipulata in base ad un accordo tra le parti (Convenzione) e regolata dalle presenti condizioni di assicurazione che garantisce, per la durata del Contratto, la copertura dei rischi di morte e di Invalidità totale e permanente (Tar. TI08) o solo del rischio di morte (Tar. TMI8) ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee (i dirigenti del Contraente), ciascuna delle quali dovrà obbligatoriamente essere inserita nella collettiva.

Il presente Contratto presuppone:

- un unico **Contraente (azienda del settore industriale)** e tante coperture monoannuali rinnovabili di anno in anno nel corso della durata della Convenzione per tutti i **dirigenti in carico al Contraente (Assicurati)**, ciascuno dei quali verrà inserito nel Contratto mediante una propria Posizione individuale;
- la determinazione del Capitale assicurato per ogni singola Posizione individuale in base a criteri uniformi indipendenti dalla diretta volontà dei singoli Assicurati.

La Convenzione è stipulata a fronte degli obblighi derivanti al Contraente dall'applicazione dell'articolo 12 dei CCNL dei dirigenti industriali del 16 maggio 1985 o del 4 luglio 1985 e successive modifiche. La sottoscrizione della Convenzione è riservata alle aziende che aderiscono al CCNL dei Dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi in base ai quali è previsto obbligatoriamente l'inserimento nella Polizza Collettiva di tutti i Dirigenti ricadenti nell'ambito di applicazione dello stesso.

Non è previsto un numero minimo di Assicurati (Dirigenti).

Per comunicare con CNP

- CNP Vita Assicura S.p.A. via Arbe n. 49 - 20125 Milano
- Numero verde 800 11 44 33 *(dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00)*
- E-mail:
 - per informazioni relative al perfezionamento e alla gestione del Contratto: polizze_collettive@gruppocnp.it
 - per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@gruppocnp.it

Sito Internet

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



CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO (GARANZIA OBBLIGATORIA) – TAR. TMI8

Art. 1 - PRESTAZIONE

Se l'Assicurato decede nel corso della Durata contrattuale, CNP garantisce ai Beneficiari di cui all'Art. 26 – BENEFICIARI, la liquidazione del Capitale assicurato:

- senza limiti territoriali;

- senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso;
- **con le esclusioni indicate all'Art. 7 – ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE;**
- **con le limitazioni indicate all'Art. 8 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE.**

Se l'Assicurato decede nel periodo compreso tra la Data di decorrenza della Posizione individuale e la data di pagamento del relativo Premio, la singola Posizione individuale si estingue senza liquidazione di alcun capitale da parte di CNP.

In caso di sottoscrizione anche della Garanzia complementare di Invalidità totale e permanente (Tariffa TI08), la liquidazione del Capitale assicurato per sopravvenuta Invalidità determina l'estinzione della Posizione individuale; nulla è quindi più dovuto da CNP in caso di successivo decesso dell'Assicurato.

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

1.1 - Suicidio

In deroga all'articolo 1927 del Codice Civile – suicidio dell'Assicurato – la garanzia copre il rischio di suicidio a partire dalla data di efficacia della Posizione individuale.

1.2 - Sinistro che colpisca più teste

Il Contratto garantisce anche il sinistro che colpisca più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, **fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato nell'anno solare sino al momento del sinistro.** Questo importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite dal sinistro ed in proporzione ai rispettivi Capitali assicurati.

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (GARANZIA AD ADESIONE FACOLTATIVA) – TAR. TI08

Art. 2 – PRESTAZIONE

Questa garanzia può essere sottoscritta solo in abbinamento alla GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO.

Alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuta nel corso della Durata contrattuale, CNP garantisce la liquidazione del relativo Capitale assicurato.

CNP presta la garanzia:

- qualunque sia la causa dell'Invalidità;
- senza limiti territoriali;
- senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato;
- **con le esclusioni indicate all'Art. 9 – ESCLUSIONI GARANZIA COMPLEMENTARE;**
- **con le limitazioni indicate all'Art. 10 – LIMITAZIONI GARANZIA COMPLEMENTARE.**

Se viene liquidato il Capitale assicurato per sopravvenuta Invalidità totale e permanente, la Posizione individuale si estingue e nulla è più dovuto per il caso di decesso dell'Assicurato di cui alla Garanzia principale.

Questa Garanzia complementare decade automaticamente se è liquidata la prestazione assicurata relativa alla Garanzia principale.

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

2.1 - Suicidio

In deroga all'articolo 1927 del Codice civile – suicidio dell'Assicurato – la garanzia copre il rischio di suicidio a partire dalla data di efficacia della Posizione individuale.

2.2 - Sinistro che colpisce più teste

Il Contratto garantisce anche il sinistro che colpisce più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, **fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato nell'anno solare sino al momento del sinistro**. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite dal sinistro ed in proporzione ai rispettivi Capitali assicurati.

Art. 3 – DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Si intende colpito da Invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta infermità o difetto fisico o mentale oggettivamente accertabile e comunque indipendente dalla sua volontà, si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa - indipendentemente dalla specifica professione esercitata - e sempreché:

- il grado di Invalidità riconosciuto e accertato risulti pari o superiore al 66%

e

- tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro in atto fino a quel momento con il Contraente.

Per il calcolo del grado di Invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124 con le successive modifiche intervenute.

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

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

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

Nei casi 1 e 2 CNP assume come valido il giudizio sullo stato di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato accertato dall'INPS.

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

Nei casi 6 e 7 l'Assicurato ha la facoltà di richiedere a CNP di procedere in via diretta all'accertamento autonomo dell'Invalidità totale permanente.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Art. 5 - LIMITI DI ETÀ

L'Assicurato, appartenente alla collettività individuata nei termini di cui alla "Premessa":

- **alla Data di decorrenza della Posizione individuale deve avere un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 70 anni (età assicurativa).**

La Posizione individuale non è rinnovabile nei confronti degli Assicurati che abbiano più di 70 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

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Art. 6 - LIMITI DI ETÀ

L'Assicurato, appartenente alla collettività individuata nei termini di cui alla "Premessa":

- **alla Data di decorrenza della Posizione individuale deve avere un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 65 anni (età assicurativa).**

A partire dai 66 anni (età assicurativa) la presente Garanzia termina automaticamente.

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.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Art. 7 - ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE

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

- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- stato di ubriachezza, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro e il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- 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.viaggiareassicuri.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 pagati relativi alla Posizione individuale al netto dei costi.

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. 8 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE

Nel rispetto delle condizioni stabilite all'Art. 12 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE, CNP assume il Contratto senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato.

Se il Decesso dell'Assicurato avviene entro i primi 5 anni ( periodo di Carenza) dalla data di efficacia della Posizione individuale ed è dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non è liquidato.

In questo caso CNP liquida una somma pari all'ammontare dei Premi pagati relativi alla Posizione individuale. L'Assicurato può chiedere la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché effettui un test HIV con esito negativo.

PER CAPIRE MEGLIO

Prima che venga stipulato un Contratto assicurativo sulla vita l'Impresa di assicurazione 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 ad esempio di 5 anni per alcune patologie (HIV, AIDS e patologie a queste correlate). Durante la carenza non è possibile ottenere la liquidazione del capitale se il decesso è conseguenza di tali malattie.

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Art. 9 - ESCLUSIONI GARANZIA COMPLEMENTARE

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

- attività dolosa del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
- partecipazione del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- stato di ubriachezza, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro ed il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- Invalidità totale e permanente dovuta o correlata 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.viaggiareassicuri.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
- Invalidità totale e permanente avvenuta 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.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità totale e permanente che si verificano **dopo il sessantaseiesimo anno di età** dell'Assicurato oppure in caso di Invalidità preesistenti alla data di efficacia della Posizione individuale.

In questi casi, al posto del Capitale assicurato, CNP liquida ai Beneficiari indicati la somma dei Premi pagati relativi alla Posizione individuale al netto dei costi.

Art. 10 – LIMITAZIONI GARANZIA COMPLEMENTARE

Nel rispetto delle condizioni stabilite all'Art. 12 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE, CNP assume il Contratto senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato.

Se l'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato avviene entro i primi 5 anni dalla di efficacia della Posizione individuale ed è dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non è liquidato.

In questo caso CNP liquida una somma pari all'ammontare dei Premi pagati relativi alla Posizione individuale. L'Assicurato può chiedere la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché effettui un test HIV con esito negativo.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 11 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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'assicurazione¹.

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 e gli Assicurati – questi ultimi anche tramite il Contraente - devono comunicarli subito a CNP, indicando anche il domicilio se trasferito all'estero.

Art. 12 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE

Fatto salvo quanto stabilito agli Articoli 7 – ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE, 8 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE, 9 – ESCLUSIONI GARANZIA COMPLEMENTARE e 10 – LIMITAZIONI GARANZIA COMPLEMENTARE:

- per Capitali assicurati, per singola Posizione individuale, fino a 400.000 euro: il Contratto viene stipulato senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato;
- per Capitali assicurati, per singola Posizione individuale, superiori a 400.000 euro: CNP richiede **gli accertamenti sanitari riportati nell'→ allegato "DOCUMENTAZIONE MEDICA" e ulteriori eventuali integrazioni.**

Sulla base della documentazione ricevuta CNP stabilisce se accettare o meno il rischio:

¹ Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

- in caso di accettazione del rischio può stabilire particolari condizioni di accettazione che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di rischi specifici; in tal caso CNP comunica al Soggetto incaricato i sovrappremi applicati o le esclusioni previste;
- in caso di rifiuto del rischio ne informa il Soggetto incaricato.

In tutti i casi di accettazione del rischio, CNP comunica al Contraente attraverso l'emissione di una Appendice-elenco al Contratto:

- l'accettazione del rischio da parte di CNP;
- l'importo del Premio;
- la data di decorrenza del Contratto e delle singole Posizioni individuali.

Art. 13 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

13.1 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 o successivamente nel corso della Durata contrattuale tramite l'area clienti.

CNP trasmette al Contraente, nei tempi contrattualmente previsti, un avviso al suo indirizzo di posta elettronica ogni qual volta viene messa a disposizione in tale sezione una comunicazione.

Il Contraente può revocare il consenso o modificare il proprio indirizzo di posta elettronica con le modalità specificate nella lettera informativa.

Se il Contraente revoca il consenso, CNP trasmette le successive comunicazioni in formato cartaceo, solo dopo 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di revoca.

ALLA DECORRENZA

A seguito dell'adesione del primo gruppo di Assicurati, CNP trasmette al Contraente la prima Appendice-elenco che attesta l'accettazione del rischio e contiene:

- la data di decorrenza e di scadenza del Contratto e delle singole Posizioni individuali;
- le garanzie sottoscritte;
- l'importo del Premio per le singole Posizioni individuali;
- l'importo del Capitale assicurato per le singole Posizioni individuali.

IN CORSO DI CONTRATTO

• APPENDICE-ELENCO

Per gli Assicurati che entrano in copertura in corso d'anno, CNP trasmette al Contraente un'Appendice-elenco che attesta l'accettazione del rischio e contiene:

- la data di decorrenza e di scadenza delle singole Posizioni individuali;
- le garanzie sottoscritte;
- l'importo del Premio per le singole Posizioni individuali;
- l'importo del Capitale assicurato per le singole Posizioni individuali

• DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE

CNP trasmette entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, il "documento unico di rendicontazione" delle Posizioni assicurative 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 dovute a modifiche alla normativa intervenute dopo il Perfezionamento del Contratto.

• AVVISO DI SCADENZA-RINNOVO

Prima di ogni ricorrenza annua, CNP invia al Contraente un'Appendice-elenco contenente:

- le Posizioni individuali per le quali saranno attivate le coperture alla ricorrenza stessa;

- la data di decorrenza e di scadenza delle singole Posizioni individuali;
- le garanzie sottoscritte;
- l'importo del Premio per le singole Posizioni individuali;
- l'importo del Capitale assicurato per le singole Posizioni individuali.

13.2 Comunicazioni del Contraente

Il Contraente può comunicare con CNP rivolgendosi:

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

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

13.3 – Area clienti “My CNPVita”

Il Contraente può controllare il proprio Contratto (condizioni di assicurazione, prestazione assicurata, stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze) anche nell'area riservata del sito di CNP.

ART. 14 – DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ, ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Se si verifica l'Invalidità dell'Assicurato, come definita all'Art. 3 – DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE – deve **esserne fatta denuncia a CNP entro 60 giorni a partire:**

1. **dalla data di riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL** o di un altro ente previdenziale nei casi 1, 2, 3, 4 e 5;
2. **da 12 mesi dopo la data di presentazione della domanda** nel caso 6;
3. **da 2 mesi dal verificarsi dell'Invalidità** nel caso 7;

dell'Art. 4 - RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE.

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 di CNP;
- in carta semplice, inviandola a CNP con raccomandata con ricevuta di ritorno.

Qualunque sia la modalità scelta, la richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dalla documentazione indicata nell'→allegato “DOCUMENTI PER RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE”.

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.

La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte di CNP della lettera di denuncia completa di tutta la documentazione richiesta.

CNP:

- ha diritto di accertare l'Invalidità con medici di sua fiducia;

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

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

- rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da CNP per gli accertamenti dello stato di Invalidità;
- e
- fornire tutte le prove che CNP ritiene opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'Invalidità.

Accertata l'indennizzabilità dell'Invalidità totale e permanente, CNP liquida il Capitale assicurato entro i successivi 30 giorni; la Posizione individuale si estingue e nulla è più dovuto in caso di decesso dell'Assicurato.

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

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

Il Decesso dell'Assicurato avvenuto prima che sia riconosciuta l'Invalidità equivale al riconoscimento dell'Invalidità da parte di CNP; di conseguenza CNP liquida il Capitale assicurato per questa Garanzia.

Art. 15 - MODALITÀ E TEMPISTICHE DI LIQUIDAZIONE

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

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

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

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 11 44 33 (*dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00*);
- all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@gruppocnp.it.

Qualunque sia la modalità scelta, la richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dalla documentazione indicata nell'→allegato "DOCUMENTI PER RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE".

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

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

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

Dopo i 30 giorni 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.

Le spese per procurarsi i documenti necessari per la liquidazione sono a carico degli aventi diritto.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 16 – PREMIO MONOANNUALE

Il Contratto prevede il pagamento da parte del Contraente a CNP, in via anticipata per ciascun periodo di copertura, di un Premio complessivo monoannuale a fronte delle prestazioni assicurate nel periodo stesso per l'insieme delle Posizioni individuali presenti nel Contratto.

Se

- ci sono nuovi ingressi di Assicurati
- il Contratto tra CNP ed il Contraente viene perfezionato

nel corso dell'anno, il Premio dovuto è calcolato in proporzione al tempo intercorrente dalla Data di decorrenza della Copertura assicurativa ed il successivo 31 dicembre.

Se il Contraente comunica a CNP l'uscita dalla copertura assicurativa di un singolo Assicurato per cessazione del rapporto di lavoro entro 30 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro dello stesso, CNP restituisce l'eventuale rateo di Premio pagato, calcolato in proporzione al periodo di mancata esposizione al rischio.

Se questa comunicazione viene effettuata successivamente, il calcolo del rateo di Premio da restituire è conteggiato a partire dalla data della comunicazione e non dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

16.1 – Criteri per determinare il premio

L'importo del Premio monoannuale per la singola Posizione individuale è determinato in base:

- all'importo del Capitale assicurato;
- all'età assicurativa dell'Assicurato calcolata alla Data di decorrenza della Posizione individuale o al 1° gennaio di ogni anno per i successivi rinnovi;
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato (solo per importi di capitale assicurato superiori a quelli previsti dal CCNL);
- alla durata delle singole Posizioni individuali che coincide:
 - con l'anno solare, per le Posizioni individuali presenti nel Contratto all'inizio dell'anno;
 - con la frazione di anno solare per le posizioni individuali che entrano nel Contratto nel corso dell'anno.

Art. 17 - TEMPISTICHE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

17.1 – Tempistiche di pagamento

a. Primo premio

A fronte dell'**Appendice-elenco** emessa da CNP, il Contraente paga in via anticipata il primo Premio monoannuale complessivo, per il tramite del Soggetto Incaricato.

b. Premi successivi

A fronte delle **Appendici-elenco** emesse da CNP, il Contraente paga:

- i Premi successivi al primo (premi di rinnovo) relativi a tutti gli Assicurati già inclusi nel Contratto con effetto 1° gennaio di ogni anno. CNP concede una dilazione massima pari a 30 giorni per il pagamento del Premio;
- i Premi relativi ai nuovi ingressi in corso d'anno secondo i termini pattuiti.

17.2 – Modalità di pagamento

Il pagamento dei premi può essere effettuato mediante:

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato a CNP Vita Assicura S.p.A. o al Soggetto incaricato nella qualità di intermediario autorizzato da CNP;
- bonifico bancario intestato a CNP Vita Assicura S.p.A. sul c/c Codice IBAN IT74J0503411701000000100378;
- bonifico bancario intestato al Soggetto incaricato nella qualità di intermediario autorizzato da CNP.

Non è possibile pagare i Premi in contanti.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 18 - PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO E DELLA SINGOLA POSIZIONE INDIVIDUALE

18.1 - Perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona quando il Contraente ha sottoscritto la prima Appendice-elenco emessa da CNP, ha compilato il "modulo di adeguata verifica" fornendo la documentazione richiesta e ha provveduto al pagamento del primo Premio monoannuale complessivo relativo a tutte le Posizioni individuali riportate nella stessa. La documentazione da fornire è riportata nell'→ allegato "DOCUMENTAZIONE DA RACCOGLIERE IN FASE DI SOTTOSCRIZIONE".

CNP si riserva di chiedere al Contraente, anche per il tramite del Soggetto incaricato, ulteriore documentazione necessaria a completare i propri controlli di  adeguata verifica.

Il Contratto produce i suoi effetti solo se la procedura di adeguata verifica si sia conclusa.

Se la procedura di adeguata verifica non si conclude, il Contratto non produce i suoi effetti e si estingue dall'origine. In tal caso CNP restituisce integralmente il premio eventualmente già pagato.



PER CAPIRE MEGLIO

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

Ai sensi della normativa antiriciclaggio, le imprese di assicurazione devono adempiere agli obblighi di adeguata verifica nei confronti dei nuovi clienti e astenersi dall'istaurare un rapporto continuativo qualora non fossero in grado di eseguirli.

L'"adeguata verifica" si sostanzia nell'identificazione della clientela, l'acquisizione e valutazioni di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto che vengono messi in atto attraverso la compilazione e l'analisi del modulo di adeguata verifica e della relativa documentazione, allegata alle Condizioni di assicurazione e al "modulo di adeguata verifica", che il cliente deve fornire.

La verifica è obbligatoria per garantire che l'impresa rispetti la normativa in materia di antiriciclaggio

18.2 - Decorrenza del Contratto e delle Posizioni individuali

A fronte della Convenzione contenuta nella Proposta stipulata tra il Contraente e CNP e della sottoscrizione da parte del primo gruppo di Assicurati delle relative Schede di Adesione - previa valutazione del rischio nei termini previsti all'Art. 12 - CONDIZIONI DI ASSUNZIONE - CNP comunica al Contraente attraverso l'emissione di una Appendice-elenco al Contratto:

- l'accettazione del rischio da parte di CNP;

- la Data di decorrenza del Contratto e delle singole Posizioni individuali;
- l'importo del premio per le singole Posizioni individuali.

Nel caso di ingresso di un nuovo Assicurato nel Contratto in corso d'anno, la Copertura assicurativa decorre dalla data riportata nell'Appendice-elenco se l'Assicurato ha sottoscritto la Scheda di Adesione e ha pagato il relativo Premio.

Per gli anni successivi al primo, i rinnovi, per tutti gli Assicurati già inclusi nel Contratto, vengono effettuati al 31 dicembre di ogni anno a fronte di un'Appendice-elenco emessa da CNP.

18.3 - Efficacia delle posizioni individuali

Con riferimento alle singole Posizioni individuali, inizialmente inserite nel Contratto, la copertura assicurativa si intende operante – con le esclusioni e limitazioni di cui **agli Articoli 7 - ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE, 9 - ESCLUSIONI GARANZIA COMPLEMENTARE, 8 - LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE e 10 - LIMITAZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE** –:

- dalle ore 00 del giorno di pagamento del primo Premio monoannuale o dalla data di decorrenza indicata nell'Appendice-elenco se successiva al pagamento stesso;
- dalla data riportata nell'Appendice-elenco - nel caso di ingresso di un nuovo Assicurato nel Contratto in corso d'anno - se l'Assicurato ha sottoscritto la Scheda di Adesione e ha pagato il relativo Premio.

Per gli anni successivi al primo, i rinnovi, per tutti gli Assicurati già inclusi nel Contratto, vengono effettuati il 1° gennaio di ogni anno a fronte di un'Appendice-elenco emessa da CNP; le coperture si intendono operanti a partire da tale data se il Contraente paga il relativo Premio entro 30 giorni dalla data stessa.

Art. 19 - DURATA DELLA CONVENZIONE, DEL CONTRATTO E DELLE POSIZIONI INDIVIDUALI

19.1 - Durata della Convenzione

La Convenzione ha una durata pari a 3 anni dalla data di sottoscrizione della Proposta, con **successivo rinnovo automatico di anno in anno**. Entrambe le Parti possono interrompere il rinnovo automatico manifestando la propria volontà **almeno 3 mesi prima della scadenza stessa mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con e-mail**.

Ad ogni rinnovo della Convenzione CNP si riserva la facoltà di richiedere accertamenti sanitari per i singoli Assicurati, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa il rinnovo delle singole Posizioni individuali tenendo conto del loro esito.

19.2 - Durata del Contratto

Il Contratto ha una durata monoannuale, coincidente con l'anno solare, ed è rinnovabile di anno in anno fino al mancato rinnovo della Convenzione.

19.3 - Durata delle Posizioni individuali

La Durata delle singole posizioni individuali corrisponde al periodo di tempo intercorrente tra la Data di decorrenza delle singole Posizioni individuali e quella della loro scadenza e corrisponde:

- per le Posizioni individuali già presenti nel Contratto all'inizio dell'anno stesso, la durata è monoannuale, con periodo di copertura dal 1° gennaio al successivo 31 dicembre;
- per le Posizioni individuali che entrano in corso d'anno la durata coincide con la frazione di anno che intercorre tra la decorrenza e il 31 dicembre dello stesso anno.

La durata delle Posizioni individuali è rinnovabile nell'ambito della durata della Convenzione, fino alla risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato come Dirigente.

La Posizione individuale termina automaticamente alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato risolve il rapporto di lavoro come Dirigente.

In caso di risoluzione del rapporto di lavoro del Dirigente in corso d'anno, la copertura cessa e CNP provvederà a restituire al Contraente il rateo di premio pagato, calcolato in proporzione al periodo di mancata esposizione al rischio, a condizione che il Contraente stesso comunichi a CNP l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato entro 30 giorni dalla risoluzione del rapporto lavorativo stesso.

Art. 20 - SOSPENSIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

20.1 - Sospensione del pagamento del premio per la singola Posizione individuale

Se il Contraente non paga il Premio monoannuale per la singola Posizione individuale entro 30 giorni dalla relativa data di scadenza, CNP sospende la garanzia.

La Sospensione:

- non può essere esercitata per una sola delle garanzie assicurate;
- inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento;
- finisce dopo 12 mesi dalla scadenza del premio non pagato.

Alla fine del periodo di Sospensione, la Posizione individuale termina.

Mentre la Posizione individuale è sospesa:

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

20.2 - Sospensione del pagamento dei premi per accertamento dell'indennizzabilità dell'Invalidità totale e permanente

Con specifico riguardo alla garanzia complementare per l'Invalidità totale e permanente, il Contraente sospende il pagamento del Premio relativo alla Posizione individuale dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'Invalidità a partire dalla data di denuncia, mentre CNP si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate.

Se l'Invalidità viene riconosciuta da CNP o dal Collegio Arbitrale di cui all'Art. 30 - COLLEGIO ARBITRALE, il pagamento del suddetto premio termina definitivamente e CNP liquida la prestazione garantita.

Viceversa, se l'Invalidità non viene riconosciuta, il Contraente è tenuto a pagare i Premi scaduti dopo la data di denuncia dell'Invalidità aumentati degli interessi legali.

Art. 21 – RIATTIVAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

Il Contraente può riattivare la garanzia inerente la singola Posizione individuale sospesa pagando il relativo Premio arretrato.

Se CNP riceve il pagamento di quanto dovuto dal Contraente:

- **entro 6 mesi dalla scadenza del Premio non pagato: la Riattivazione è automatica;**
- **trascorsi 6 mesi dalla scadenza del Premio non pagato: 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.

La riattivazione della singola Posizione individuale comporta – dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio - il pieno ripristino della copertura assicurativa ferme restando **le limitazioni di cui agli Articoli 7 - LIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRINCIPALE e 9 - LIMITAZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE** applicate a partire dalla Data di effetto della Posizione individuale.

Se il Contraente non ha pagato il Premio arretrato, dopo il periodo di Sospensione, la Posizione individuale 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. 22 - REVOCA DELLA PROPOSTA

Prima del Perfezionamento del Contratto, il Contraente può sempre revocare la Proposta con una delle seguenti modalità:

- rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;
- inviando a CNP una raccomandata con ricevuta di ritorno, contenente gli elementi identificativi della Proposta;
- inviando all'ufficio gestione collettive di CNP una 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. 23 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di 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, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

Il Contraente per esercitare il diritto di recesso può:

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

CNP, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente i Premi da questi corrisposti. Dopo i 30 giorni CNP liquida gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Art. 24 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

24.1 - Risoluzione del Contratto

Il Contratto termina solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso da parte del Contraente;
- in caso di mancato rinnovo del Contratto e delle singole Posizioni individuali;
- in seguito alla disdetta della Convenzione: **in ogni caso le coperture assicurative rimarranno attive fino al termine dell'anno solare.**

Anche in caso di risoluzione del Contratto, le coperture assicurative rimarranno attive fino al termine dell'anno (31 dicembre).

24.2 - Risoluzione della singola Posizione individuale

La Posizione individuale viene meno al verificarsi del primo fra i seguenti eventi:

- esercizio del diritto di recesso del Contraente;
- decesso dell'Assicurato;
- Invalidità totale e permanente dell'Assicurato (solo in caso di sottoscrizione della Garanzia complementare);
- sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza del primo Premio monoannuale non pagato;

- risoluzione del rapporto di lavoro del Dirigente;
- età dell'Assicurato pari a 71 anni (età assicurativa).



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE

Art. 25 - COSTI

Il costo trattenuto da CNP su ciascun Premio monoannuale a titolo di rimborso per le spese di acquisizione e gestione del Contratto già incluso nei Tassi di Premio **è pari al 18%.**

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

ALTRE INFORMAZIONI

Art. 26 – BENEFICIARI GARANZIA PRINCIPALE

26.1 – Scelta dei Beneficiari

Il  Beneficiario ha diritto di ricevere la liquidazione della prestazione quando si verifica il decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale.

I Beneficiari della Posizione individuale in caso di decesso dell'Assicurato sono i soggetti previsti dall'art. 2122 del Codice civile, salvo diversa designazione fatta per scritto a CNP.

Non è consentito designare 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.

È importante permettere all'Impresa 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/Scheda di adesione.

26.2 - Modifica dei Beneficiari

L'Assicurato deve comunicare per scritto a CNP la scelta dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche degli stessi. Revoche e modifiche dei soli Beneficiari sono efficaci anche se contenute nel testamento dell'Assicurato, 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 l'Assicurato e i Beneficiari hanno dichiarato per scritto a CNP rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari hanno comunicato per scritto a CNP di voler accettare il beneficio.

Art. 27 – BENEFICIARI GARANZIA COMPLEMENTARE

Beneficiario della Posizione individuale in caso di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato è l'Assicurato stesso.

Se l'Assicurato muore prima che CNP abbia verificato l'indennizzabilità dell'Invalidità totale e permanente, Beneficiari della prestazione relativa alla Garanzia complementare sono gli aventi diritto dell'Assicurato.

ASPETTI NORMATIVI

Art. 28 - CESSIONE E VINCOLO

Questo Contratto non ammette operazioni di cessione e di vincolo.

Art. 29 - 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 mediazione² rivolgendosi a un organismo di mediazione imparziale iscritto nel registro presso il Ministero di Giustizia con sede nel luogo del giudice territorialmente competente.

Art. 30 - ARBITRATO

Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, le parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto della copertura Invalidità totale e permanente prestata dal presente Contratto di assicurazione.

In tal caso le parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali.

Art. 31 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

² Previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98.

ALLEGATI

CNP Dirigenti (Tariffe: TM18 – TI08)

DOCUMENTAZIONE MEDICA

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

PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPIUTI

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a 400.000,00 euro	- Nessun accertamento
Da 400.000,01 euro a 509.999,99 euro	- Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 510.000,00 euro a 1.000.000,00 euro	- Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG a riposo - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)
Oltre 1.000.000,00 euro	- Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - ECG a riposo e ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 60 ANNI COMPIUTI

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a 400.000,00 euro	- Nessun accertamento
Da 400.000,01 euro a 750.000,00 euro	- Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - ECG a riposo - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)
Oltre 750.000,00 euro	- Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV. - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 70 ANNI COMPIUTI

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a 400.000,00 euro	- Nessun accertamento
Da 400.000,01 euro a 509.999,99 euro	- Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa dell urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - ECG a riposo - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)
Da 510.000,00 euro	- Questionario Sanitario - Rapporto di visita medica (Mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - ECG a riposo e ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro - Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)

DOCUMENTAZIONE DA RACCOGLIERE IN FASE DI SOTTOSCRIZIONE

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

(A) DOCUMENTI DA RACCOGLIERE SEMPRE

Modulo di Adeguata verifica della Clientela (AML)

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

Per tutte le Persone fisiche:

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

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

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

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

Per tutte le Persone giuridiche:

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

Se il contraente è una FIDUCIARIA, inviare anche:

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

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

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

Se il contraente è un TRUST, inviare anche:

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

Se il contraente è un Ente ecclesiastico, inviare anche:

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

CNP si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per completare il processo di adeguata verifica della clientela.

(Nel caso in cui il Contraente non rientri nelle casistiche sopra indicate, potrà contattare CNP per ricevere l'elenco dei documenti ad esso riferibili).

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.

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Per ottenere la liquidazione della prestazione occorre inviare a CNP:

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

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

- Deve essere firmata e riportare il numero di polizza;
- MODALITA DI LIQUIDAZIONE: occorre firmare e indicare il codice IBAN del conto intestato al Beneficiario sul quale verrà effettuata la liquidazione;
- CONTATTO: indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- P.E.P.: occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- 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 del Beneficiario;
- CODICE FISCALE: copia del codice fiscale del Beneficiario;

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

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

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

a. Se non c'è testamento (fac-simili della dichiarazione sul sito di CNP):

- che non esistono disposizioni testamentarie;
- se i Beneficiari sono gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ce ne sono altri oltre a quelli indicati.

b. Se c'è testamento (fac-simili della dichiarazione sul sito di CNP):

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

INOLTRE:

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

indicare tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ce ne sono altri oltre a quelli indicati.

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

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

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

i) In caso di morte naturale:

Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac-simile sul sito di CNP), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni parte, che riporti, obbligatoriamente: nome dell'Assicurato, la causa e il luogo del Decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) con il relativo mese e anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento. CNP può chiedere ulteriore documentazione (per esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di Invalidità civile) per i decessi avvenuti nel primo anno di copertura, per 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 giovedì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00.

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

• INCAPACI, MINORI, INTERDETTI, INABILITATI, AMMINISTRATI:

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

- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore);
- solo nel caso di inabilitati/interdetti/amministrati, autorizzazione al trattamento di dati sanitari da parte del tutore/curatore o amministratore di sostegno (esecutore) per le finalità assicurative, descritte nell'informativa privacy, con relativa conferma di ricezione, lettura e comprensione della stessa.
- PRESENZA DI UN PROCURATORE:
 - richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
 - copia della procura autenticata dalle autorità competenti, che contenga l'autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (non sono valide le procure rilasciate per pratiche successorie);
 - copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore);
 - indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore);
- BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ:
 - richiesta di liquidazione sottoscritta dal legale rappresentante (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
 - documentazione che attesta l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;
 - copia della delibera di nomina del legale rappresentante (esecutore), o documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evince il nominativo aggiornato del Legale Rappresentante;
 - copia di un valido documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;
 - indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;
 - indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una Persona Esposta Politicamente (PEP);
- BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE:
 - dichiarazione, completa di timbro e firma del Legale Rappresentante (esecutore), dalla quale si evince se il soggetto beneficiario è residente in Italia, se esercita o meno attività commerciale con scopo di lucro. Questa indicazione è necessaria per applicare in modo corretto la tassazione in sede di liquidazione. CNP garantisce la massima riservatezza riguardo alle informazioni citate.
- LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE, per le successioni aperte dopo il 3 ottobre 2006³:
 - denuncia di successione o relativa integrazione, che riporta a titolo di credito l'importo che deriva dalla liquidazione della polizza;
 - oppure
 - la dichiarazione di esonero che può essere presentata solo dagli eredi in linea retta: nonni, genitori, coniuge e figli, con i seguenti limiti:
 - per decessi fino al 13/12/2014, l'attivo ereditario del defunto non deve superare 25.822,84 euro;
 - per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del defunto non deve superare 100.000,00 euro.
- IN CASO DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:
 - Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DELL'ASSICURATO

Il Contraente dovrà inviare a CNP:

- Modulo di richiesta liquidazione e le dichiarazioni saranno autenticate dal Soggetto Incaricato;
- se la richiesta viene inviata a mezzo posta o e-mail e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni:

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

- una dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati il numero di conto corrente bancario, istituto bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice IBAN;
- autorizzazione al trattamento dei dati personali, da fornire sul Modulo Privacy da richiedere a CNP;
- copia integrale della cartella clinica;
- un certificato del medico curante redatto su apposito modulo che CNP fornisce gratuitamente per il tramite delle proprie agenzie unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di Invalidità.

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

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

il Contraente dovrà inviare a CNP:

- certificato attestante il riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale, del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di Invalidità.
- copia della domanda di Invalidità presentata all'INPS, all'INAIL o ad altro Ente Previdenziale qualora sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva.

In questi casi CNP procederà con l'accertamento autonomo dell'Invalidità e questo prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento, compresa il riconoscimento o meno del diritto o alla pensione di inabilità o a conseguire l'assegno ordinario di Invalidità dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale.

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

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

il Contraente dovrà inviare a CNP:

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

CNP, ricevuta la documentazione, considererà come valido, ai fini del riconoscimento dell'Invalidità stessa, il giudizio effettuato dell'INPS.

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

La Società **CNP Vita Assicura S.p.A.**, con sede in via Arbe 49, 20125 Milano (MI), (di seguito, la "Società"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'assicurato/aderente/beneficiario/contraente (di seguito "Interessato") ai sensi della polizza assicurativa (la "Polizza") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali si riferisce. I dati personali sono stati raccolti e trasmessi alla Società attraverso il contraente/intermediario.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

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

- a) FINALITÀ ASSICURATIVE: i dati personali dell'Interessato vengono trattati
 - ai fini della stipula ed 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 generazione, apposizione e verifica delle Firme elettroniche es. FEA). La Società potrà eventualmente a trattare dati giudiziari a lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.
- b) FINALITÀ PER ADEMPIMENTO AD OBBLIGHI LEGALI: i dati raccolti potranno essere trattati per adempiere ad un obbligo legale, come ad es. gli adempimenti previsti dalla normativa di settore applicabile, dati comunicati all'INPS o alle Autorità Fiscali per l'adempimento degli obblighi fiscali, all'Autorità di vigilanza per il settore assicurativo per l'adempimento dei suoi provvedimenti e delle normative regolamentari in tale ambito, alle autorità competenti in materia di antiriciclaggio e antifrode, ai soggetti autorizzati in materia di responsabilità amministrativa degli enti, per l'adempimento degli obblighi previsti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, Security & Data Governance, Data Quality, Protezione del trattamento dei dati personali e per l'ottemperanza a provvedimenti giudiziali, per la generazione, apposizione e verifica delle Firme elettroniche (es. FEA).
- 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, di sviluppo applicativi, di sicurezza informatica e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
 - reportistica e analisi statistiche dell'attività della rete distributiva per valutazione della performance della rete e invio comunicazioni informative agli intermediari;
 - reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi e partecipazione a focus group consumatori;
 - consultazione di sistemi di informazione 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;
- miglioramento della digital customer Experience mediante supporto Chatbot;
- lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre operazioni straordinarie e per la relativa esecuzione;
- far valere o difendere un diritto anche da parte di un terzo in sede giudiziaria, nonché in sede amministrativa o nelle procedure di arbitrato e di conciliazione nei casi previsti dalle leggi, dalla normativa comunitaria, dai regolamenti o dai contratti collettivi;
- analizzare esigenze specifiche dei clienti;
- tutela della reputazione aziendale;
- trasmettere dati tra Le società CNP per gestire correttamente ed entro i termini le richieste della clientela;
- assicurare il corretto adempimento delle attività accessorie rispetto alla corretta liquidazione della polizza;
- assistenza per consentire ai clienti/beneficiari di usufruire delle prestazioni indicate nel contratto di assicurazione.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per adempiere ad obblighi di Legge (paragrafo 3 b) e per Le FINALITÀ ASSICURATIVE (paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati, compresa la generazione, apposizione e verifica delle Firme elettroniche es. FEA. 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 O. del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per 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, si precisa che, le operazioni di trattamento dei dati personali potranno essere effettuate sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati e soluzioni basate su tecniche di intelligenza artificiale sia su supporto cartaceo, e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Tali sistemi automatizzati o di intelligenza artificiale potranno essere impiegati, ove previsto, per finalità di analisi, classificazione e supporto ai processi decisionali interni, inclusi, a titolo esemplificativo, ove previsto, la gestione delle comunicazioni, le attività di prevenzione delle frodi e di antiriciclaggio, nonché la valutazione dei rischi assicurativi.

L'utilizzo di tali sistemi avviene nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza e minimizzazione dei dati, e prevede l'adozione di misure tecniche e organizzative idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni. Qualora i trattamenti comportino processi decisionali automatizzati idonei a produrre effetti giuridici o analoghi significativamente rilevanti per l'interessato, questi saranno sempre soggetti a garanzie adeguate. Per maggiori informazioni, sul diritto di ottenere l'intervento umano, di conoscere le logiche utilizzate dal sistema, di esprimere la propria opinione e di contestare la decisione, si rimanda ad apposita sezione sui diritti dell'interessato, di seguito elencata.

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, Società del Gruppo CNP Assurances SA, 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, compresi i servizi di fornitura della Firma elettronica (ad es. FEA); banche dati, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP 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. Infine, si precisa che i dati potranno essere trattati anche mediante fornitori che mettono a disposizione piattaforme tecnologiche basate su intelligenza artificiale, debitamente nominati responsabili del trattamento, nel rispetto delle disposizioni normative applicabili. Si segnala che alla luce del provvedimento n. 520 del 26 ottobre 2023, emanato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, la Società provvederà a comunicare i nominativi dei beneficiari delle polizze nei confronti dell'eventuale richiedente avente diritto.

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

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

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

In aggiunta, in presenza di adozione/utilizzo di sistemi Automatizzati o di Intelligenza Artificiale (AI), è previsto:

- il principio di "**conoscibilità**", in base al quale l'interessato ha il diritto di conoscere l'esistenza di processi decisionali basati su trattamenti automatizzati e, in tal caso, di ricevere informazioni significative sulla logica utilizzata, così da poterla comprendere;
- il principio di "**non esclusività**" della decisione algoritmica, secondo cui nel processo decisionale è garantito un intervento umano capace di controllare, validare ovvero smentire la decisione automatica (c.d. human in the loop).

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

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite rinvio 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 di posta certificata: **dpo_gruppocnp@Legalmail.it**, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it

GLOSSARIO

CNP Dirigenti (Tariffe: TM18 – TI08)

Definiamo i principali termini utilizzati:

Appendice-elenco: appendice predisposta da CNP che contiene i dati anagrafici relativi ad ogni Assicurato; nell'appendice viene indicata la data di decorrenza, il Premio e il Capitale assicurato per tutte le singole Posizioni individuali. Il pagamento dei Premi viene effettuato a fronte delle Appendici-elenco emesse da CNP.

Assicurato: persona fisica (Dirigente di azienda industriale) sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

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

Capitale assicurato: importo liquidato da CNP al Beneficiario in caso si verifichi nel corso della Durata contrattuale l'evento assicurato dal Contratto.

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.

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

Contraente: soggetto persona giuridica che stipula il Contratto di assicurazione in favore dei suoi dirigenti e paga i premi monoannuali a CNP.

Contratto (Contratto di assicurazione): Contratto di assicurazione sulla vita in forma Collettiva operante in applicazione di un'apposita Convenzione che il Contraente stipula con CNP per i componenti di una collettività omogenea di individui (dirigenti), ciascuno dei quali potrà essere inserito mediante una propria posizione individuale.

Convenzione: accordo che il Contraente stipula con CNP per permettere a persone ad esso collegate, attraverso rapporti subordinati, di accedere alle prestazioni assicurative.

Data di decorrenza (Decorrenza): data dalla quale iniziano le coperture; il Contratto/le Posizioni individuali decorrono dalla data riportata nell'Appendice-elenco al Contratto stesso a condizione che sia stata sottoscritta la Proposta/le Schede di Adesione.

Decesso: morte dell'Assicurato per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni e limitazioni di Polizza.

Durata:

In riferimento alla Convenzione: periodo durante il quale la Convenzione è efficace, ovvero 3 anni dalla decorrenza della stessa, e successivamente rinnovabile di anno in anno.

In riferimento alle singole Posizioni individuali: periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza delle singole Posizioni individuali e quella della loro scadenza. La durata è annuale, con periodo di copertura coincidente con l'anno solare (o con la frazione di anno solare in caso di Assicurati che aderiscono alla Polizza Collettiva in corso d'anno) ed è rinnovabile fino alla risoluzione del rapporto di lavoro con il Contraente.

In riferimento al Contratto: periodo di tempo intercorrente tra la Data di decorrenza del Contratto e quello della sua scadenza. La durata del Contratto è monoannuale, con periodo di copertura coincidente con l'anno solare ed è rinnovabile fino al mancato rinnovo della Convenzione.

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

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

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

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

Invalidità totale e permanente: perdita totale e permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, di grado pari o superiore al 66%, dovuta a malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile e indipendente dalla volontà dell'Assicurato. L'Invalidità totale e permanente è riconosciuta ai fini della presente copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti dalle disposizioni di legge⁴.

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 ("Conclusione" del contratto): il Contratto si perfeziona quando a fronte dell'Appendice-elenco emessa da CNP e della compilazione del "modulo di adeguata verifica" il Contraente paga il primo Premio complessivo monoannuale per l'insieme delle Posizioni individuali presenti nel Contratto e sottoscrive l'Appendice-elenco stessa. Il Contratto produce i suoi effetti solo se la procedura di adeguata verifica si è conclusa.

Perfezionamento della Posizione individuale: nel caso di ingresso in corso d'anno di un nuovo Assicurato, le garanzie per ogni Posizione individuale sono operanti quanto il Contraente, a fronte di un'Appendice-elenco emessa da CNP, paga il Premio dovuto – determinato proporzionalmente alla Durata effettiva della Posizione individuale – per il singolo Assicurato.

Posizione individuale: la posizione relativa a ciascun Assicurato che viene costituita al momento dell'attivazione delle coperture assicurative ed a fronte della quale CNP si impegna a liquidare una

⁴ Testo Unico che disciplina la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 nr. 1124 - "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità e Permanente - Industria", con le successive modifiche.

prestazione assicurativa in forma di Capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso o Invalidità totale e permanente).

Premio monoannuale: importo che il Contraente paga a CNP all'atto del perfezionamento del Contratto. I Premi successivi sono pagati solo se l'Assicurato è in vita o non gli è stata accertata una Invalidità totale e permanente.

Proposta: è il documento attraverso il quale il Contraente dichiara di accettare le condizioni del Contratto in oggetto.

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.

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

Revoca: diritto del Contraente di revocare la Proposta prima del Perfezionamento del Contratto.

Riattivazione: facoltà, data al Contraente, di riprendere il pagamento dei Premi nel caso in cui la Posizione individuale sia stata sospesa. Tale facoltà può essere esercitata entro 12 mesi dalla scadenza del primo Premio non pagato.

Scadenza (Data di scadenza): data in cui cessano gli effetti del Contratto e/o delle singole Posizioni individuali.

Scheda di adesione: è il documento con il quale l'Assicurato aderisce alla Polizza collettiva.

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: Agenzie/Broker/SIM/Banca tramite i quali è stato stipulato il Contratto.

Sospensione: facoltà del Contraente, a determinate condizioni, di sospendere il pagamento dei Premi.

CNP DIRIGENTI**Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità
totale e permanente in forma collettiva – TARIFFA TM18-TI08****PROPOSTA**

Data ultimo aggiornamento: 1° luglio 2026

NR. PROPOSTA

NR. CONVENZIONE

Per i RINNOVI o i NUOVI INGRESSI compilare solo per ogni Dirigente la Scheda di Adesione

Il Contraente per i NUOVI INGRESSI si impegna a consegnare, su richiesta degli Assicurati stessi, copia delle Condizioni di assicurazione

CONVENZIONE DI ASSICURAZIONE TRA**CONTRAENTE (*)**

RAGIONE SOCIALE

PARTITA IVA

SEDE LEGALE

PROVINCIA

CAP

COMUNE

COD. PAESE

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA

PROVINCIA

CAP

COMUNE

COD. PAESE

INDIRIZZO E-MAIL

NUMERO DI CELLULARE

ATTIVITA' LAVORATIVA PREVALENTE

SAE

RAE

ATECO

IN CASO DI ENTE NO PROFIT/ONLUS, QUAL È LA CLASSE DI SOGGETTI CHE BENEFICIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE DALL'ENTE?

N° ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE/REA

SEDE GEOGRAFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

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

NAZIONI CON CUI SONO PRESENTI COLLEGAMENTI SIGNIFICATIVI (LEGAMI PERSONALI O PROFESSIONALI)

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

(*) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'ENTE CONTRAENTE (IMPRESA)

LEGALE RAPPRESENTANTE

COGNOME e NOME

CODICE FISCALE

COMUNE DI NASCITA

DATA DI NASCITA

SESSO

PROFESSIONE

SOTTOGRUPPO

RAMO ATTIVITA'

RESIDENZA []	PROVINCIA []	CAP []
COMUNE []	COD. PAESE []	
DOMICILIO (se diverso da residenza) []	PROVINCIA []	CAP []
COMUNE []	COD. PAESE []	
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NR. []	DATA EMISSIONE []	TIPO []
ENTE EMITTENTE []	LUOGO DI EMISSIONE []	
INDIRIZZO E-MAIL []	NUMERO DI CELLULARE []	
SEDE GEOGRAFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA		
☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo) ☐ Altro _____		
NAZIONI CON CUI SONO PRESENTI COLLEGAMENTI SIGNIFICATIVI (LEGAMI PERSONALI O PROFESSIONALI)		
☐ Paesi EU e nello spazio economico europeo ☐ Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo) ☐ Altro _____		

IN SEGUITO DENOMINATO "CONTRAENTE" E

CNP Vita Assicura S.p.A., con Sede Legale a Milano in via Arbe n. 49, che assume il rischio e sottoscrive la presente Convenzione, in seguito denominata "CNP"

PREMESSO

- che la definizione di Contraente è riferibile ad ogni Azienda industriale, in relazione ai rispettivi rapporti intercorrenti con i propri Dirigenti (Assicurati);
- la Convenzione è stipulata a fronte degli obblighi derivanti al Contraente dall'applicazione dell'articolo 12 dei CCNL dei dirigenti industriali del 16 maggio 1985 o del 4 luglio 1985 e successive modifiche. Hanno quindi diritto alla presente assicurazione, per il periodo di validità della Convenzione, tutti i Dirigenti attualmente in carica del Contraente, nonché quelli di futura nomina e assunzione;
- che il Contraente, così definito, intende stipulare in favore di tali soggetti un'assicurazione collettiva in forma di temporanea di gruppo a favore di dirigenti di aziende industriali per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tariffa TI08) o solo per il caso di morte (tariffa TM18);
- che CNP è disposta ad accordare la garanzia assicurativa richiesta;
- il Contraente all'atto della sottoscrizione della presente Proposta ed in occasione di ogni nuovo inserimento di nuovi Assicurati nel Contratto, si impegna a consegnare a ciascun Assicurato, che ne faccia richiesta, copia delle Condizioni di assicurazione del presente Contratto;
- che la presente Convenzione ha una durata fissa pari a 3 anni e si rinnoverà automaticamente per periodi di uguale durata, salvo disdetta, da inviarsi a mezzo raccomandata con Ricevuta di Ritorno o mediante invio di una e-mail a: polizze_collettive@gruppcnp.it, di una delle Parti da comunicarsi almeno tre mesi prima della scadenza;

si conviene e si stipula con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione della prima Appendice-elenco emessa da CNP e di pagamento del primo Premio monoannuale, il presente Contratto che garantisce, la copertura dei rischi di morte e di invalidità totale e permanente o solo il rischio di morte ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee (i dirigenti del Contraente), ciascuno dei quali verrà inserito nella Collettiva mediante una propria Posizione individuale.

CNP VITA ASSICURA S.P.A.

LUOGO E DATA _____

IL CONTRAENTE

BENEFICIARI:

IN CASO DI MORTE:

I SOGGETTI PREVISTI DALL'ART. 2122 DEL CODICE CIVILE FATTA SALVA DIVERSA DESIGNAZIONE FATTA PER ISCRITTO ALLA SOCIETÀ PER IL TRAMITE DEL CONTRAENTE

IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE:

ASSICURATO (SOLO SE PRESCELTA LA TARIFFA TI08)

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

TIPO DI GARANZIA RICHIESTA:



CASO MORTE (TARIFFA TM18)



CASO MORTE ED INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE (TARIFFA TI08)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento dei premi ricorrenti deve essere effettuato con:

- ☐ **assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente**, intestato ad CNP Vita Assicura S.p.A. oppure al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato da CNP.
- ☐ **bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato ad CNP Vita Assicura S.p.A.**, con accredito sul c/c Codice IBAN IT74J0503411701000000100378, specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta (allegare copia del bonifico effettuato)
- ☐ **bonifico bancario effettuato dal Contraente** ed intestato al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato da CNP specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta (allegare copia del bonifico effettuato)

In tutti i casi di pagamento con bonifico bancario occorre indicare i dati dell'ordinante:

ABI _____ CAB _____ Intestatario del conto _____ Paese _____

DIRITTO DI REVOCA E RECESSO

DIRITTO DI REVOCA

Il Contraente ha il diritto di revocare la presente Proposta entro e non oltre il giorno antecedente la data di perfezionamento del Contratto.

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del Contratto relativamente al primo gruppo di Assicurati per i quali sia stato pagato il primo Premio complessivo monoannuale del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e CNP da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. CNP, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il primo Premio complessivo monoannuale pagato.

AVVERTENZA:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per il perfezionamento del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

DICHIARAZIONI

IL CONTRAENTE DICHIARA:

- di aver ricevuto in tempo utile ai fini della comprensione del prodotto e prima della sottoscrizione della presente Proposta e della Convenzione la copia integrale del Set informativo – ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modifiche e/o integrazioni – composto dal Documento Informativo Precontrattuale (DIP) per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dal DIP Aggiuntivo per i prodotti assicurativi diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dalle Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario e dalla presente Proposta;
- di aver ricevuto il documento informativo precontrattuale del distributore definito in coerenza alla regolamentazione tempo per tempo vigente.

LUOGO E DATA _____

IL CONTRAENTE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE:

- conferma che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- prende atto che il Contratto si considera perfezionato, a condizione che si sia conclusa la procedura di adeguata verifica antiriciclaggio, con il pagamento del primo premio complessivo monoannuale per l'insieme delle posizioni individuali presenti nel Contratto e con la sottoscrizione dell'Appendice-elenco emessa da CNP e, che CNP Vita Assicura S.p.A. si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo il penultimo comma l'Art. 11 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO delle Condizioni di assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prende atto che il Contratto decorre dalla data riportata nell'Appendice-elenco a condizione che sia stata sottoscritta la presente Proposta. Con l'emissione di una Appendice-elenco al Contratto, al Contraente, vengono comunicati: l'accettazione del rischio da parte di CNP, la data di decorrenza del Contratto e delle singole Posizioni individuali, l'importo del premio per le singole posizioni individuali;
- prende atto che le prestazioni per le singole Posizioni individuali operano, a partire dalle ore 00 della data di perfezionamento del Contratto. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata (ove richiesto) all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato nei termini previsti all'Art 12 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE delle Condizioni di assicurazione.
- dichiara che tutti gli Assicurati sono dipendenti inquadrati a livello dirigenziale, che i Capitali assicurati sono conformi al CCNL delle Aziende produttrici di beni e servizi, o ad eventuali maggiorazioni definite da contratti integrativi aziendali;

- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta è parte integrante del Set informativo, della Convenzione e delle eventuali Appendici alle Condizioni di assicurazione;
- **dichiara di aver letto, compreso e accettato le Condizioni di assicurazione;**
- si impegna a consegnare le condizioni di assicurazione ai singoli Assicurati, su richiesta degli stessi, all'atto della sottoscrizione della Scheda di adesione;
- dichiara di essere a conoscenza che eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet di CNP all'indirizzo www.gruppocnp.it.

CNP infine si riserva il diritto, entro 30 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 premio monoannuale) o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

IL CONTRAENTE

- **conferma** di voler sottoscrivere il Contratto secondo quanto riportato nella sezione CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO.
- **prende atto** che il pagamento dei premi monoannuali deve avvenire con la modalità di pagamento di indicata nella sezione MODALITA' DI PAGAMENTO..

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara 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 evidenziate in grigio dei seguenti articoli e norme:

Art. 14 - Denuncia dell'Invalidità, accertamento dell'indennizzabilità dell'Invalidità totale e permanente e liquidazione della prestazione; Art. 15 - Modalità e tempistiche di liquidazione; Art. 19 - Durata della Convenzione, del Contratto e delle Posizioni individuali, Art. 20 - Sospensione; Art. 27 - Cessione e vincolo.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

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

Cognome e Nome

LUOGO E DATA

IL SOGGETTO INCARICATO

CNP DIRIGENTI
Contratto di assicurazione temporanea
per il caso di morte e di invalidità totale e permanente in forma collettiva – TARIFFA TM18-TIO8

Data ultimo aggiornamento: 1° luglio 2026

SCHEDA DI ADESIONE

NR. PROPOSTA
CONTRAENTE.....
.....

NR. CONVENZIONE

.....

ASSICURATO (DIRIGENTE)

COGNOME e NOME

CODICE FISCALE

COMUNE DI NASCITA

DATA DI NASCITA

SESSO

PROFESSIONE

RAE

TAE

SAE

INDIRIZZO

PROVINCIA

CAP

COMUNE

COD. PAESE

INDIRIZZO E-MAIL

NUMERO DI CELLULARE

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NR.

DATA EMISSIONE

TIPO

ENTE EMITTENTE

LUOGO DI EMISSIONE

PREMIO MONOANNUALE EURO

CAPITALE ASSICURATO EURO

LUOGO E DATA

L'ASSICURATO

IL SOTTOSCRITTO ASSICURANDO:

- **Dichiara** di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.;
- **Dichiara** di essere a conoscenza della possibilità di richiedere a CNP, per il tramite della Contraente, le Condizioni di Assicurazione.

LUOGO E DATA

L'ASSICURATO

AVVERTENZA:

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. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto **dichiaro di aver 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 interno <https://gruppocnp.it/privacy>**, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati e soluzioni di intelligenza artificiale, per le finalità connesse alla valutazione, gestione ed esecuzione del rapporto assicurativo, ivi comprese le attività di analisi del rischio, prevenzione delle frodi e adempimento degli obblighi normativi, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'Informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

LUOGO E DATA

L'ASSICURATO

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Ultimo aggiornamento: giugno 2026

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

La Società **CNP Vita Assicura S.p.A.**, con sede in via Arbe 49, 20125 Milano (MI), (di seguito, la "Società"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'assicurato/aderente/beneficiario/contraente (di seguito "Interessato") ai sensi della polizza assicurativa (la "Polizza") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali si riferisce. I dati personali sono stati raccolti e trasmessi alla Società attraverso il contraente/intermediario.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

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

- a) **FINALITÀ ASSICURATIVE:** i dati personali dell'Interessato vengono trattati
 - ai fini della stipula ed 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 generazione, apposizione e verifica delle Firme elettroniche es. FEA). La Società potrà eventualmente a 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, per la generazione, apposizione e verifica delle Firme elettroniche (es. FEA).
- 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, di sviluppo applicativi, di sicurezza informatica e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
 - reportistica e analisi statistiche dell'attività della rete distributiva per valutazione della performance della rete e invio comunicazioni informative agli intermediari;
 - reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi e partecipazione a focus group consumatori;
 - consultazione di sistemi di informazione 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;
 - miglioramento della digital customer Experience mediante supporto Chatbot;
 - lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre operazioni straordinarie e per la relativa esecuzione;
 - far valere o difendere un diritto anche da parte di un terzo in sede giudiziaria, nonché in sede amministrativa o nelle procedure di arbitrato e di conciliazione nei casi previsti dalle leggi, dalla normativa comunitaria, dai regolamenti o dai contratti collettivi;
 - analizzare esigenze specifiche dei clienti;
 - tutela della reputazione aziendale;
 - trasmettere dati tra Le società CNP per gestire correttamente ed entro i termini le richieste della clientela;
 - assicurare il corretto adempimento delle attività accessorie rispetto alla corretta liquidazione della polizza;
 - assistenza per consentire ai clienti/beneficiari di usufruire delle prestazioni indicate nel contratto di assicurazione.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per adempiere ad obblighi di Legge (paragrafo 3 b) e per Le FINALITÀ ASSICURATIVE (paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati, compresa la generazione, apposizione e verifica delle Firme elettroniche es. FEA. 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 O. del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per 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, si precisa che, le operazioni di trattamento dei dati personali potranno essere effettuate sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati e soluzioni basate su tecniche di intelligenza artificiale sia su supporto cartaceo, e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Tali sistemi automatizzati o di intelligenza artificiale potranno essere impiegati, ove previsto, per finalità di analisi, classificazione e supporto ai processi decisionali interni, inclusi, a titolo esemplificativo, ove previsto, la gestione delle comunicazioni, le attività di prevenzione delle frodi e di antiriciclaggio, nonché la valutazione dei rischi assicurativi.

L'utilizzo di tali sistemi avviene nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza e minimizzazione dei dati, e prevede l'adozione di misure tecniche e organizzative idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni. Qualora i trattamenti comportino processi decisionali automatizzati idonei a produrre effetti giuridici o analoghi significativamente rilevanti per l'interessato, questi saranno sempre soggetti a garanzie

adeguate. Per maggiori informazioni, sul diritto di ottenere l'intervento umano, di conoscere le logiche utilizzate dal sistema, di esprimere la propria opinione e di contestare la decisione, si rimanda ad apposita sezione sui diritti dell'interessato, di seguito elencata.

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, Società del Gruppo CNP Assurances SA, 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, compresi i servizi di fornitura della Firma elettronica (ad es. FEA); banche dati, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP 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. Infine, si precisa che i dati potranno essere trattati anche mediante fornitori che mettono a disposizione piattaforme tecnologiche basate su intelligenza artificiale, debitamente nominati responsabili del trattamento, nel rispetto delle disposizioni normative applicabili. Si segnala che alla luce del provvedimento n. 520 del 26 ottobre 2023, emanato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, la Società provvederà a comunicare i nominativi dei beneficiari delle polizze nei confronti dell'eventuale richiedente avente diritto.

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

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

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

In aggiunta, in presenza di adozione/utilizzo di sistemi Automatizzati o di Intelligenza Artificiale (AI), è previsto:

- il principio di **"conoscibilità"**, in base al quale l'interessato ha il diritto di conoscere l'esistenza di processi decisionali basati su trattamenti automatizzati e, in tal caso, di ricevere informazioni significative sulla logica utilizzata, così da poterla comprendere;
- il principio di **"non esclusività"** della decisione algoritmica, secondo cui nel processo decisionale è garantito un intervento umano capace di controllare, validare ovvero smentire la decisione automatica (c.d. human in the loop).

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

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite rinvio 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 di posta certificata: **dpo_gruppocnp@Legalmail.it**, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

CNP Vita Assicura S.p.A.

via Arbe, 49 - 20125 Milano

www.gruppocnp.it

Pec cnpvita_assicura@legalmail.it

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

