



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

## CNP Top Defense

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

Tariffe 218F-218N

LA PRESENTE DOCUMENTAZIONE È FORMATA:

- 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);
- dalle Condizioni di assicurazione;
- dall'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- dal modulo di Proposta-certificato in fac-simile.



# Polizze Vita “dormienti”

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

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

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

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

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

## Assicurazione Temporanea Caso Morte a Premio Annuo ed a Capitale Costante

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 TOP DEFENSE - Tar.218F-218N


Data di aggiornamento: 1/2/2022  
Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile


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

### Che tipo di assicurazione è?

È una polizza Temporanea per il Caso di Morte a Premio annuo costante ed a Capitale costante.

|   |   |
|---|---|
|   | <b>Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?</b> |
| <b>PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO</b><br>se l'Assicurato decede nel corso della Durata contrattuale, CNP garantisce ai Beneficiari, la liquidazione del Capitale assicurato |   |

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
|   | <b>Che cosa NON è assicurato?</b> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Non sono coperti i rischi diversi dal Decesso dell'Assicurato e pertanto il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: invalidità, malattia grave, perdita di non autosufficienza, inabilità di lunga durata. Inoltre, il Contratto non prevede prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto o altre coperture di tipo complementare.</li><li>Non è assicurabile chi alla data di decorrenza ha meno di 18 anni (età anagrafica) e più di 74 anni (età assicurativa).</li></ul> |                                   |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
|    | <b>Ci sono limiti di copertura?</b> |
| <p><b>! CARENZA:</b><br/>È previsto un periodo di carenza in caso di Decesso dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>entro i primi 180 giorni dalla Data di decorrenza, se il Decesso non è dovuto alle malattie infettive indicate nel DIP aggiuntivo Vita ed il Contraente abbia pagato tutti i premi;</li><li>entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza se il decesso è dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.</li></ul>   |                                     |
| <p><b>! ESCLUSIONI:</b><br/>È escluso dalla Garanzia il Decesso dell'Assicurato causato direttamente o indirettamente da:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>attività dolosa del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;</li><li>partecipazione del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato a delitti dolosi;</li><li>partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano;</li><li>incidente di volo, se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;</li><li>suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla Data di decorrenza del Contratto, dopo questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;</li><li>stato di ubriachezza/ebbrezza: qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;</li></ul> |                                     |

|  |  |
|--|--|
| <p>in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;</li><li>trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);</li><li>decesso dovuto o correlato al soggiorno di uno qualunque dei Paesi indicati come Paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo (identificabili sul sito <a href="http://www.viaggiare Sicuri.it">www.viaggiare Sicuri.it</a>). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel Paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;</li><li>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. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;</li><li>esercizio di una delle professioni, sport amatoriali di cui al DIP Aggiuntivo Vita.</li></ul> |  |
| <p><b>! SOSPENSIONE:</b><br/>Se nel corso della Durata del contratto il Contraente non paga un'annualità o una rata di premio, CNP sospende il Contratto; il Contraente deve comunque pagare per intero la prima annualità di premio.<br/>La Sospensione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento;</li><li>finisce alla prima Ricorrenza annua del mancato pagamento.</li></ul> <p>Alla fine del periodo di Sospensione, il Contratto termina.<br/>Mentre il Contratto è sospeso la garanzia non è valida e se l'Assicurato decede CNP non liquida nessuna prestazione.</p>  |  |



## Dove vale la copertura?

La garanzia è valida senza limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

Per ottenere il pagamento della prestazione il Contraente dovrà inviare all'Impresa di assicurazione la seguente documentazione:

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



## Quando e come devo pagare?

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

Il Premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del Capitale assicurato;
- alla Durata del contratto;
- all'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza;
- allo stato di salute;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato;
- allo stato di fumatore/ non fumatore

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

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

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

Il pagamento dei premi annui - o delle rate di premio in caso di frazionamento - viene effettuato mediante addebito automatico su conto corrente bancario del Contraente. I premi successivi possono essere pagati, oltre che con i mezzi di pagamento sopra riportati, mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente e accedendo alla sezione riservata al Contraente dell'area clienti "My CNPVita", alle condizioni in essa riportate. L'Area clienti è disponibile sul sito [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it).



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

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

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

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

In entrambi i casi il Contratto si perfeziona se sono stati prima rispettati gli obblighi di adeguata verifica della clientela attraverso la compilazione del relativo modulo. Le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di Perfezionamento del contratto.



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

Non è prevista la revoca della Proposta-certificato.

Il Contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso;
- a seguito di interruzione del pagamento dei premi trascorsi 12 mesi dalla scadenza di pagamento del primo premio/rata di premio non pagata senza che si sia provveduto alla riattivazione del Contratto.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio - o di tutte le rate di premio - arretrato.

## Assicurazione Temporanea Caso Morte a Premio Annuo ed a Capitale Costante



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

Impresa di Assicurazione: CNP Vita Assicura S.p.A.  
Prodotto: CNP TOP DEFENSE – Tar. 218F-218N

Data di aggiornamento: 01/07/2023  
Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa di assicurazione.

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

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

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

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

Indirizzi di posta elettronica:

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

CNP Vita Assicura S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto n 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/08/1989). 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 ad 458.829.219 euro di cui il Capitale Sociale ammonta a 247.000.000 euro e le Riserve patrimoniali a 644.230.138 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 al 153%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 339%.


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

Al contratto si applica la legge italiana.




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

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

 **Che cosa NON è assicurato?**


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

 **Ci sono limiti di copertura?**

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che se il Decesso è conseguenza diretta di:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (Data di decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.

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

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

**Cosa fare in caso di evento?**

**Denuncia di sinistro**  
Per chiedere la liquidazione, occorre consegnare a CNP i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di liquidazione e a individuare gli aventi diritto.  
Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria, i Beneficiari e l'Assicurato possono rivolgersi al Soggetto incaricato con il quale è stato sottoscritto il Contratto.  
In alternativa possono contattare CNP:

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

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

- tramite il Soggetto incaricato compilando il "modulo di richiesta di liquidazione";
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it);
- in carta semplice, inviandola a CNP a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Le richieste possono essere effettuate dal Contraente anche accedendo alla sezione dell'area clienti "My CNPVita" a lui riservata sul sito [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it).  
Qualunque sia la modalità scelta, la richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dai documenti sotto riportati.

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

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

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

- la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- MODALITÀ DI PAGAMENTO: occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- CONTATTO: indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- P.E.P.: occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- LEGAME DI PARENTELA: occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso.

- PRIVACY: occorre sottoscrivere di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.

Documenti da allegare:

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

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

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

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

- a. in caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)):
  - la non esistenza di disposizioni testamentarie;
  - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.
- b. in caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)):
  - che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto 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);
  - occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve 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 INOLTRE riportare:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- qualora fra gli eredi vi fossero "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

l) In caso di MORTE NATURALE:

occorre presentare una Relazione Sanitaria del medico curante (fac-simile disponibile sul sito [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.



|  |  |
|--|--|
|  | <p>a. 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) se dalla Relazione Sanitaria elementi discordanti, che non chiariscono la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;</p> <p>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 avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri) se dalle informazioni del medico curante emergono;</p> <p>c. informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).</p> <p>II) In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio – oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, CNP necessita ricevere copia del Verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità giudiziaria competente.</p> <p><i>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.</i></p> <p>OLTRE ALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIPORTATA, L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE NECESSITA RICEVERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nel caso di presenza di minori/interdetti/incapaci;</li> <li>• nel caso di presenza di un procuratore;</li> <li>• qualora il Beneficiario sia una società;</li> <li>• qualora il Beneficiario sia un ente/ una fondazione;</li> <li>• in caso di liquidazione in successione;</li> <li>• in presenza di richiesta pervenuta da uno studio legale.</li> </ul> |
|  | <p><b>Prescrizione</b><br/> Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di assicurazione. Le imprese di assicurazione sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p><b>Liquidazione della prestazione</b><br/> CNP liquida l'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di liquidazione – entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta completa di tutti i documenti necessari.</p>   |
| <p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p> | <p>Se sono rese da parte del Contraente/Assicurato dichiarazioni inesatte o reticenti riguardanti il rischio da assicurare (quali età, stato di salute, malattie pregresse, sport o professioni esercitati) può essere compromesso in tutto o in parte il diritto alla prestazione a seconda che l'inesattezza/reticenza derivi o meno da dolo o colpa grave.</p>  |




**Quando e come devo pagare?**





|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Premio</b>   | Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che l'importo del Premio annuo non può essere modificato ma ad ogni Ricorrenza annuale, il Contraente può modificare la frequenza di pagamento prescelta. Ogni richiesta di modifica deve essere effettuata, almeno 60 giorni prima della Ricorrenza annuale, in uno dei seguenti modi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;</li> <li>• inviando una raccomandata con ricevuta di ritorno a CNP;</li> <li>• inviando un'e-mail che contiene la richiesta firmata dal Contraente all'ufficio gestione.</li> </ul> L'importo del Premio annuo non può essere modificato. |
| <b>Rimborso</b> | In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, CNP liquida ai Beneficiari designati una somma pari all'ammontare dei premi versati.<br>In caso di decesso dell'Assicurato per una delle esclusioni riportate nel DIP Vita CNP liquida ai Beneficiari designati una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto dei costi.  |
| <b>Sconti</b>   | Il presente Contratto prevede la concessione di sconti riservati ai dipendenti in attività o quiescenza di Fineco Bank S.p.A., oppure ai consulenti finanziari con un mandato di agenzie Fineco Bank S.p.A.. L'importo del premio annuo pagato viene scontato di almeno il 10,34% (Tar. 219N -219F).  |

|   |   |
|---|---|
|    | <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>   |
| <b>Durata</b>   | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate del DIP Vita.  |
| <b>Sospensione</b>  | Se nel corso della Durata del contratto, il Contraente non paga un'annualità di premio – o una rata in caso di frazionamento dello stesso –, CNP sospende il Contratto; <b>il Contraente deve comunque versare per intero la prima annualità di premio.</b><br>La sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e finisce alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla fine del periodo di sospensione, il Contratto si termina.<br><br><b>Mentre il Contratto è sospeso la garanzia non è valida e se l'Assicurato decede CNP non liquida nessuna prestazione.</b>   |
|  | <b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b>  |
| <b>Revoca</b>   | Il presente Contratto non prevede l'esercizio della revoca della Proposta-certificato in considerazione delle modalità di perfezionamento dello stesso.   |
| <b>Recesso</b>  | Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso entro 30 giorni dalla Data di perfezionamento del Contratto.<br>Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso con una delle seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;</li> <li>• inviando a CNP una raccomandata con ricevuta di ritorno, che contiene gli elementi identificativi della Proposta-certificato;</li> <li>• inviando all'ufficio gestione di CNP un'e-mail che contiene la richiesta firmata dal Contraente.</li> </ul> Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, CNP rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto. |
| <b>Risoluzione</b>  | Il Contratto si risolve alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento del premio. In caso di risoluzione del Contratto i premi pagati restano acquisiti da CNP.   |

|   |   |
|---|---|
|  | <b>Sono previsti riscatti o riduzioni?</b> <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Valori di riscatto e riduzione</b></p> | <p>Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.</p> <p>In caso di interruzione del pagamento dei Premi il Contratto può essere riattivato. Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che il Contraente può riattivare il Contratto sospeso pagando il Premio annuo o tutte le rate di premio in arretrato.</p> <p>Se CNP riceve il pagamento di quanto dovuto dal Contraente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tra l'inizio della Sospensione e la 6<sup>a</sup> ricorrenza mensile del mancato pagamento: la Riattivazione è automatica;</li> <li>• dopo la 6<sup>a</sup> ricorrenza mensile e fino alla 1<sup>a</sup> Ricorrenza annua del mancato pagamento: la riattivazione può avvenire solo se il Contraente ne fa domanda e CNP la accetta. CNP può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere sulla riattivazione tenendo conto del loro esito.</li> </ul> <p>Il Contratto è riattivato alle ore 24 del giorno in cui CNP riceve il Premio o le rate di premio in arretrato.</p> |
| <p><b>Richiesta di informazioni</b></p>      | <p>Non sono disponibili informazioni sui valori di riscatto o riduzione in quanto non previsti dal presente Contratto.</p>  |

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

|   |  |  |
|---|--|--|
|    | <p><b>Quali costi devo sostenere?</b></p>  |  |
| <p><b>TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO</b></p>   |  |  |
| <p>SPESE DI EMISSIONE</p>   | <p>Non prevista</p>  | <p>l'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo.</p>   |
| <p>SPESA FISSA</p>  | <p>Non prevista</p>  | <p>Il presente Contratto non prevede spese fisse.</p>  |
| <p>COSTO PERCENTUALE</p>  | <p>Da 1 a 15 anni: 20%<br/>Da 16 a 30 anni: 16%</p>  | <p>CNP applica su ciascun Premio pagato, al netto della spesa fissa, un costo a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto incluso nei tassi di premio. Il Costo varia a seconda della Durata del contratto.</p> |
| <p>INTERESSI DI FRAZIONAMENTO</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semestrale 2,00%</li> <li>• Trimestrale 3,00%</li> <li>• Mensile 4,00%</li> </ul> | <p>Il costo viene calcolato sul Premio anno.</p>   |
| <p>I costi per gli eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Assicurato cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria alla quale rivolgersi.</p> |  |  |
| <p><b>COSTI DI INTERMEDIAZIONE</b><br/>La quota parte del costo percentuale sopra riportato percepita dall'Intermediario è pari al 45%.</p>                   |  |  |

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

|   |   |
|---|---|
| <b>All'impresa assicuratrice</b>  | Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a d CNP:<br>CNP Vita Assicura S.p.A. – Servizio Reclami<br>via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano<br>telefax 02 2775 245<br>email: <a href="mailto:reclami_cnpvita_assicura@gruppcnp.it">reclami_cnpvita_assicura@gruppcnp.it</a><br>pec: <a href="mailto:reclami_cnpvita_assicura@legalmail.it">reclami_cnpvita_assicura@legalmail.it</a><br>CNP risponderà entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.<br>I reclami di spettanza dell'intermediario (nel caso in cui lo stesso sia un Broker, una Banca o una SIM) ma presentati a CNP, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante. |
| <b>All'IVASS</b>  | Se il reclamo presentato a CNP ha esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> .  |
| <b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b> |   |
| <b>Mediazione</b>   | Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98).   |
| <b>Negoziazione assistita</b>   | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di assicurazione.  |
| <b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>  | Non previsti.   |

## REGIME FISCALE

|   |   |
|---|---|
| <b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b> | <u>IMPOSTE SUI PREMI</u><br>I premi di assicurazione sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.<br><br><u>DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI</u><br>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 l'Impresa di assicurazione 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.<br>Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dal Contraente nel periodo d'imposta a fronte di: <ul style="list-style-type: none"><li>• eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al rischio di morte, polizze che garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;</li><li>• eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali il Contraente prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.</li></ul> |
|---|---|

TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Come da disposizione in vigore le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF.

**Nel caso in cui il Contraente eserciti attività d'impresa si fa presente che la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa ecc.) la cui applicazione può dipendere da una serie di elementi quali la natura del rapporto fra il Contraente e l'Assicurato.**

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

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

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

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

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

## GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

### LEGENDA

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


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

ESCLUSIONI

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

ESEMPI

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

- rimandi alle informazioni aggiuntive contenute negli allegati alle condizioni di assicurazione contrassegnati dall'icona:  allegato "....."
- lettere maiuscole per dare evidenza alle parole contenute nel glossario
- box di approfondimento

 "PER CAPIRE MEGLIO"

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

Assistenza clienti



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



L'**Area Clienti My CNPVita** ti consente di accedere alla tua posizione assicurativa in ogni momento ed effettuare azioni dispositive come modificare l'indirizzo o effettuare un pagamento.

Puoi registrarti accedendo al sito [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it).

# INDICE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CNP Top Defense (Tariffa 218F - 218N)

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



|   |    |
|---|----|
| QUALI COSTI DEVO SOSTENERE .....                            | 11 |
| Art. 18 - COSTI.....  | 11 |
| ALTRE INFORMAZIONI.....                                     | 12 |
| Art. 19 - BENEFICIARI.....                                  | 12 |
| Art. 20 - CESSIONE E VINCOLO .....                          | 13 |
| Art. 21 - FORO COMPETENTE .....                             | 13 |
| Art. 22 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....                   | 13 |
| ALLEGATI.....   | 14 |
| DOCUMENTAZIONE MEDICA .....                                 | 14 |
| DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA.....                             | 16 |
| PROFESSIONI .....   | 17 |
| SPORT .....   | 28 |
| DOCUMENTI PER DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI..... | 31 |
| INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI .....        | 34 |
| GLOSSARIO .....   | 38 |



## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CNP Top Defense (Tariffa 218F - 218N)

### PREMESSA

Questo Contratto è un contratto di assicurazione temporanea per il Caso di morte a Capitale costante e Premio Annuo Costante. In fase di sottoscrizione del Contratto, il Contraente sceglie l'importo del Capitale assicurato.

### Per comunicare con CNP

CNP Vita Assicura S.p.A. via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano

Numero verde 800 11 44 33 (dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00)

E-mail: per informazioni relative al perfezionamento del Contratto: [assunzione\\_vita@gruppocnp.it](mailto:assunzione_vita@gruppocnp.it)

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

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



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

#### Art. 1 - PRESTAZIONE

In caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della Durata contrattuale, CNP garantisce ai Beneficiari di cui all'Art.19 – BENEFICIARI, la liquidazione del Capitale assicurato, è scelto dal Contraente all'atto della sottoscrizione della Proposta-certificato:

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

La prestazione è garantita dal versamento di premi annui costanti dovuti per l'intera Durata contrattuale.

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



### CHE COSA NON È ASSICURATO?

#### Art. 2 - LIMITI DI ETÀ

L'Assicurato:

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

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

**Esempio** – determinazione dell'età anagrafica e assicurativa

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



## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### Art. 3 - ESCLUSIONI

- È escluso dalla garanzia il Decesso causato direttamente o indirettamente da:
- attività dolosa del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
  - partecipazione del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato a delitti dolosi;
  - partecipazione attiva dell'Assicurato 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;
  - suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla Data di decorrenza del Contratto; dopo questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
  - stato di ubriachezza/ebbrezza:
    - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
    - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
  - uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
  - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
  - 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 a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiasesicuri.it](http://www.viaggiasesicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque presentata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
  - 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.

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

## PROFESSIONI

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

## SPORT

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

**Esempio** – determinazione del sovrappremio per sport


|  | VALORI IN EURO |
|--|----------------|
| Capitale assicurato  | 100.000,00     |
| Premio base annuo per assicurato non fumatore di 40 anni e durata 15 anni                          | 159,00         |
| Percentuale di sovrappremio (determinata sulla specifica attività sportiva praticata): 2 per mille |                |
| Importo del sovrappremio per attività sportiva   | 200,00         |
| Premio complessivo da pagare per inserire in garanzia la pratica dello sport                       | 359,00         |

### PER CAPIRE MEGLIO

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

## **Art. 4 - LIMITAZIONI**

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

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

Se il Decesso è conseguenza diretta di:

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

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

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

#### **PER AIDS**

**Se il Decesso dell'Assicurato avviene entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza del Contratto ed è dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non è liquidato.**

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

#### **PER CAPIRE MEGLIO**

Prima che venga stipulato un contratto assicurativo sulla vita 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* di 180 giorni dalla data di decorrenza - elevato a 5 anni per alcune patologie (HIV, AIDS e patologie a queste correlate). Durante la carenza non è possibile ottenere la liquidazione del capitale caso morte, salvo il caso in cui il Decesso avvenga per una delle cause per le quali la carenza non è prevista.



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

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

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

Il Contraente, alla sottoscrizione della Proposta-certificato, deve consegnare copia di un valido documento d'identità. Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa, il legale rappresentante deve consegnare copia di un valido documento di identità e copia della visura camerale dell'impresa.

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di CNP possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione<sup>1</sup>.**

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

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

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

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

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

### 5.1 Dichiarazioni sullo stato di fumatore/non fumatore

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

L'Assicurato attesta lo stato di non fumatore sottoscrivendo la specifica domanda del Questionario sanitario riportato nella Proposta-certificato.

**Se nel corso della Durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non fumatore inizia a fumare, il Contraente – unitamente all'Assicurato se persona diversa – è tenuto a comunicarlo a CNP.**

**In questo caso il Capitale assicurato è ridotto in base al rapporto tra il Premio previsto per un Assicurato non fumatore e quello per un fumatore**

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

#### Caso A

**Fatto salvo quanto stabilito all'Art. 3 - ESCLUSIONI e all'Art. 4 - LIMITAZIONI**, se il Capitale assicurato è di importo fino a:

- Euro 250.000,00 se l'Assicurato alla Data di decorrenza ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 150.000,00 se l'Assicurato alla Data di decorrenza ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

questo Contratto è stipulato compilando solo il Questionario sanitario presente nella Proposta-certificato. Se dal Questionario sanitario non emergono fattori di rischio rilevanti CNP accetta il rischio senza richiedere ulteriori accertamenti sanitari e il Contraente paga il premio al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato come indicato al CASO A dell'Art. 11 – PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO.

#### Caso B

**Fatto salvo quanto stabilito all'Art. 3 - ESCLUSIONI e all'Art. 4 - LIMITAZIONI**, se si verifica una delle seguenti condizioni:

- alla data di decorrenza del Contratto l'Assicurato ha un'età superiore a 60 anni, indipendentemente dal Capitale assicurato;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 150.000,00 e l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 50 anni;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 250.000,00 indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto;
- se dal "questionario sanitario" emergono fattori di rischio di rilievo.

per emettere il Contratto, **CNP richiede gli accertamenti sanitari riportati nell'à allegato "DOCUMENTAZIONE MEDICA" riservandosi la possibilità di richiedere integrazioni.**

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

- in caso di accettazione del rischio stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono eventuali sovrappremi;
- in caso di rifiuto del rischio: informa il Soggetto incaricato.

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

#### PROFESSIONI

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

## SPORT

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

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

### **7.1 – Comunicazioni di CNP**

CNP trasmette le comunicazioni su supporto cartaceo se il Contraente non ha dato il consenso a riceverle in formato elettronico. Il consenso può essere dato al momento della sottoscrizione della Proposta, sottoscrivendo l'apposita dichiarazione, o successivamente nel corso della Durata contrattuale tramite l'area clienti.

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

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

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

### ALLA DECORRENZA

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

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

### IN CORSO DI CONTRATTO

Entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare CNP trasmette al Contraente il "documento unico di rendicontazione" della posizione assicurativa, con le informazioni previste dalla normativa in vigore.

In questa occasione o alla prima comunicazione prevista dalla normativa vigente, CNP comunica anche le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle condizioni di assicurazione a causa di modifiche alla normativa intervenute dopo il perfezionamento del Contratto.

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

Il Contraente può comunicare con CNP rivolgendosi:

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

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

### 7.3 – Area clienti "My CNPVita"

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

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

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

### Art. 8 - MODALITÀ E TEMPISTICHE DI LIQUIDAZIONE

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

La richiesta di liquidazione può pervenire a CNP con una delle seguenti modalità:

- tramite il Soggetto incaricato, compilando il "modulo di richiesta liquidazione";
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it);
- in carta semplice, inviandola a CNP con raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

In alternativa possono contattare CNP:

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

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

**Le 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. 9 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO ANNUO COSTANTE

Il Premio annuo è determinato in base a:

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

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

#### 10.1 - Tempistiche di pagamento

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

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

Il Contraente può pagare il Premio annualmente o con frazionamento semestrale, trimestrale o mensile. Se il Premio viene pagato con frazionamento vengono applicati gli interessi riportati al punto 18.3 – INTERESSI DI FRAZIONAMENTO.

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

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

#### a. Prima annualità

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

Il Premio della prima annualità:

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

#### b. Annualità successive

I Premi successivi sono pagati alle ricorrenze stabilite.

#### 10.2 – Modalità di pagamento

##### a. Prima annualità



Il pagamento del primo Premio annuo o della prima rata di premio è effettuato mediante addebito sul conto corrente del Contraente.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito

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

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

**b. Annualità successive**

Il pagamento dei premi successivi viene effettuato:

- tramite procedura di addebito sul conto corrente del Contraente. La documentazione contabile dell'istituto di credito attesta il pagamento;
- accedendo alla sezione riservata al Contraente dell'Area Clienti "My CNPVita", alle condizioni in essa riportate. L'Area Clienti è disponibile sul sito [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it).

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



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

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

**11.1 - Perfezionamento del Contratto**

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


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

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

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

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

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

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



**PER CAPIRE MEGLIO**

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

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

**11.2 - Decorrenza del Contratto**

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

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

### 11.3 - Efficacia della copertura assicurativa

Una volta perfezionato il Contratto, la copertura assicurativa è efficace dalle ore 00 della Data di decorrenza **(con le limitazioni di cui all'Art. 3 - ESCLUSIONI e all'Art. 4 - LIMITAZIONI)**.

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

### 12.1 - Durata del Contratto

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

### 12.2 - Durata pagamento premi annui

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

## Art. 13 - SOSPENSIONE DEL CONTRATTO

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

La Sospensione:

- inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento;
- finisce alla prima Ricorrenza annua del mancato pagamento.

Alla fine del periodo di Sospensione, il Contratto termina.

**Mentre il Contratto è sospeso la garanzia non è valida e se l'Assicurato decede CNP non liquida nessuna prestazione.**

## Art. 14 - RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

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

**Se CNP riceve il pagamento di quanto dovuto dal Contraente:**

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

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

Da quando è riattivato, il Contratto prevede le normali prestazioni della garanzia e il periodo di Carenza previsto all'Art. 4 - LIMITAZIONI continua a decorrere dalla data di Decorrenza del Contratto.

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



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

### Art. 15 - REVOCA DELLA PROPOSTA

Il presente Contratto non prevede l'esercizio della revoca della Proposta-certificato in considerazione delle modalità di perfezionamento dello stesso.

### Art. 16 - DIRITTO DI RECESSO

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

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

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

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

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

### Art. 17 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso;
- a seguito dell'interruzione del pagamento dei premi, senza Riattivazione nei termini previsti dal Contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale;
- alla Scadenza del contratto



## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE

### Art. 18 - COSTI

#### 18.1- Costo percentuale

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

| DURATA DEL CONTRATTO | COSTO PERCENTUALE |
|----------------------|-------------------|
| da 1 a 15 anni       | 20%               |
| da 16 a 30 anni      | 16%               |

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

## 18.2 - Interessi di frazionamento


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

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

## ALTRE INFORMAZIONI

### Art. 19 - BENEFICIARI

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

Il  Beneficiario ha diritto di ricevere la liquidazione della prestazione quando si verifica il Decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale. Il Beneficiario viene indicato dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato.

Il Contraente può scegliere:

- il Beneficiario in forma nominativa (indicando anche i relativi dati anagrafici);

oppure

- il Beneficiario in forma generica (esempio "eredi").

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

**Non è consentito indicare quale Beneficiario il Soggetto incaricato.**

#### PER CAPIRE MEGLIO

La figura del Beneficiario è molto importante in un Contratto di assicurazione sulla vita. La sua designazione è una sorta di "contratto nel contratto" che permette al Beneficiario di ricevere la prestazione come un diritto proprio, per cui il capitale non è soggetto alle imposte di successione. Inoltre il Contraente è libero di nominare chi vuole, anche persone diverse dai suoi eredi.

Proprio per questo motivo è importante permettere alla compagnia di assicurazione di rintracciare facilmente i Beneficiari: nella pagina introduttiva del presente set informativo sono riportate in tema di polizze "dormienti" alcune istruzioni che è bene leggere con attenzione prima della sottoscrizione della Proposta-certificato.

#### 19.2 - Modifica dei Beneficiari

Il Contraente deve comunicare per scritto a CNP la scelta dei Beneficiari, l'eventuale Referente terzo e le eventuali revoche e modifiche degli stessi.

Revoche e modifiche dei soli Beneficiari sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purché vi si faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

Equivale alla scelta dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme, relative a tali polizze, fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti).

La scelta dei Beneficiari non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente e i Beneficiari hanno dichiarato per scritto a CNP rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il Decesso del Contraente, se non con il consenso dei Beneficiari stessi;

- dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari hanno comunicato per scritto a CNP di voler accettare il beneficio.

## ASPETTI NORMATIVI

### Art. 20 - CESSIONE E VINCOLO

Il Contraente può  cedere ad altri il Contratto o  vincolare le somme assicurate.

Questi atti sono efficaci solo quando CNP emette apposita appendice al Contratto, dopo aver ricevuto una richiesta del Contraente effettuata con una delle seguenti modalità:

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

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

In particolare, se il Contraente vuole cedere il Contratto ad altro soggetto che ha residenza, domicilio o sede legale in un Paese estero, CNP può rifiutare la richiesta o riservarsi di proporre soluzioni alternative coerenti con la necessità del Contraente.

**Il Contratto è stato realizzato nel rispetto della normativa legale e fiscale applicabile ai soggetti con residenza, domicilio o sede legale in Italia: pertanto CNP non si assume alcuna responsabilità e non presta consulenza sul diverso trattamento fiscale che potrebbe derivare dall'applicazione di leggi non italiane.**

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

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

#### PER CAPIRE MEGLIO

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

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

### Art. 21 - FORO COMPETENTE

Foro competente è solo quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.

In caso di controversia è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ma prima è obbligatorio il tentativo di mediazione<sup>2</sup> rivolgendosi a un organismo di mediazione imparziale iscritto nel registro presso il Ministero di Giustizia con sede nel luogo del giudice territorialmente competente.

### Art. 22 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

---

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

## ALLEGATI

CNP Top Defense (Tariffa 218F - 218N)

### DOCUMENTAZIONE MEDICA

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

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

| CAPITALE ASSICURATO                       | RICHIESTE  |
|---|--|
| Fino a Euro 250.000,00                    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 09015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>  |
| Da Euro 250.000,01<br>a Euro 500.000,00   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>  |
| Da Euro 500.000,01<br>a Euro 1.000.000,00 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>   |
| Oltre Euro 1.000.000,00                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul> |

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

| CAPITALE ASSICURATO    | RICHIESTE   |
|------------------------|---|
| Fino a Euro 150.000,00 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 09015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul> |

|   |   |
|---|---|
| Da Euro 150.000,01<br>a Euro 350.000,00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>  |
| Da Euro 350.000,01<br>a Euro 750.000,00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- ECG a riposo</li> </ul>  |
| Oltre Euro 750.000,00                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul> |

**PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 74 ANNI (età assicurativa)**

| CAPITALE ASSICURATO                     | RICHIESTE   |
|---|---|
| Fino a Euro 250.000,00                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>  |
| Da Euro 250.000,01<br>a Euro 500.000,00 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- ECG a riposo</li> </ul>  |
| Oltre Euro 500.000,00                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul> |

Per assumere il Contratto è necessario compilare un "questionario finanziario" fornito da CNP per capitali assicurati da Euro 1.000.000,01 fino ad un massimo di Euro 2.000.000,00 o 3.000.000,00 in base all'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza del Contratto:

- Questionario A (generico)
- Questionario B (nel caso Contraente e Beneficiario siano una Società)

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



## PROFESSIONI

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

|  |                     |
|--|---------------------|
| Responsabile commerciale                             | condizioni standard |
| Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi   | con sovrappremio    |
| Restauratore senza accesso ad impalcature o ponteggi | condizioni standard |
| Revisore contabile                                   | condizioni standard |
| Ricamatore   | condizioni standard |
| Ricercatore  | condizioni standard |
| Riflessologo   | condizioni standard |
| Riparatore   | condizioni standard |
| Ristoratore  | condizioni standard |
| Sacerdote  | condizioni standard |
| Saldatore  | condizioni standard |
| Salumiere  | condizioni standard |
| Sarto  | condizioni standard |
| Sceneggiatore  | condizioni standard |
| Scenografo   | condizioni standard |
| Scienziato   | condizioni standard |
| Scrittore  | condizioni standard |
| Scultore   | condizioni standard |
| Segretario   | condizioni standard |
| Serigrafo  | condizioni standard |
| Serramentista  | condizioni standard |
| Sindacalista   | condizioni standard |
| Sindaco  | condizioni standard |
| Sistemista   | condizioni standard |
| Socio  | condizioni standard |
| Socio amministratore                                 | condizioni standard |
| Sociologo  | condizioni standard |
| Sommozzatore   | da valutare (*)     |
| Sottufficiale  | da valutare (*)     |
| Sovrintendente                                       | condizioni standard |
| Spedizioniere  | condizioni standard |
| Stagionatore salumi                                  | condizioni standard |
| Stampista  | condizioni standard |
| Standista  | condizioni standard |
| Stilista   | condizioni standard |
| Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi     | con sovrappremio    |
| Stuccatore senza accesso ad impalcature o ponteggi   | condizioni standard |
| Studente   | condizioni standard |
| Sub-agente   | condizioni standard |
| Suora  | condizioni standard |
| Tabaccaio  | condizioni standard |
| Tappezziere  | condizioni standard |
| Taxista  | condizioni standard |
| Tecnico audio  | condizioni standard |
| Tecnico centro salute                                | condizioni standard |
| Tecnico fisioterapia respiratoria                    | condizioni standard |
| Tecnico impianti Petroliferi                         | da valutare (*)     |
| Tecnico industria                                    | condizioni standard |

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

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

## SPORT

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

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

|                                   |  |                     |
|-----------------------------------|--|---------------------|
| Equitazione 1                     | Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione con e senza salto di ostacoli          | da valutare (*)     |
| Equitazione 2                     | Senza partecipazione a gare  | condizioni standard |
| Fitness                           | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Football Americano                | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Freccette                         | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Frisbee                           | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Ginnastica Artistica              | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Ginnastica Ritmica                | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Golf                              | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Hockey su Ghiaccio                | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Hockey su Pista                   | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Hockey su Prato                   | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Jumping/Repelling                 | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Lotta 1                           | Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione  | da valutare (*)     |
| Lotta 2                           | Lotta 2 Senza partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione                              | condizioni standard |
| Maratona                          | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Minigolf                          | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Mountain Bike                     | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Nuoto                             | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pallacanestro                     | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pallamano                         | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pallanuoto standard               | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pallavolo                         | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Paracadutismo                     | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Parapendio                        | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Pattinaggio a Rotelle             | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pattinaggio Artistico a Rotelle   | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pattinaggio Artistico su Ghiaccio | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pattinaggio Corsa                 | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pattinaggio su Ghiaccio           | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pentathlon Moderno                | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pesca Sportiva                    | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pesca Subacquea 1                 | Se praticata con autorespiratore o in ogni caso oltre i 40 mt di profondità                                      | da valutare (*)     |
| Pesca Subacquea 2                 | Se praticata senza autorespiratore e a meno di 40 mt di profondità   | condizioni standard |
| Ping Pong                         | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Polo                              | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pugilato 1                        | Se praticato a livello competitivo con partecipazione ad incontri per i quali è necessaria preventiva iscrizione | da valutare (*)     |
| Pugilato 2                        | Se praticato senza partecipazione ad incontri  | condizioni standard |
| Rafting                           | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| Rugby                                  | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Salto dal trampolino con sci o idrosci | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Scacchi                                | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Scherma                                | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Sci Alpinismo 1                        | Se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei<br>Se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei ad eccezione di Stati Uniti e Canada (solo per la Linea Top)  | da valutare (*)     |
| Sci Alpinismo 2                        | Se praticato non fuori pista e non in paesi extraeuropei<br>Se praticato non fuori pista in Europa, Stati Uniti e Canada (solo per la Linea Top)   | condizioni standard |
| Sci Alpino 1                           | Se non praticato su piste segnalate e aperte   | da valutare (*)     |
| Sci Alpino 2                           | Se praticato su piste segnalate e aperte   | condizioni standard |
| Sci Nautico                            | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Sci Nordico                            | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Snowboard 1                            | Se non praticato su piste segnalate e aperte   | da valutare (*)     |
| Snowboard 2                            | Se praticato su piste segnalate e aperte   | condizioni standard |
| Softball                               | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Sollevamento Pesi                      | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Speleologia                            | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Sport Motoristici                      | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Squash                                 | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Immersioni Subacquee 1                 | Tutti i casi che non rientrano in immersioni Subacquee 2   | da valutare (*)     |
| Immersioni Subacquee 2                 | Se praticata sempre accompagnati, non in notturna, con brevetto e con autorespiratore, meno di 20 immersioni all'anno e meno di 30 metri di profondità. No speleologia, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record | condizioni standard |
| Surf                                   | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Tamburello                             | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Tennis                                 | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Tennis Tavolo                          | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Tiro con l'Arco                        | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Torrentismo                            | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Triathlon                              | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Tuffi                                  | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Vela 1                                 | Se praticata in mare aperto  | da valutare (*)     |
| Vela 2                                 | Se praticata lungo la costa  | condizioni standard |
| Volano                                 | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Volo                                   | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Windsurf                               | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Wrestling                              | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |

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

## DOCUMENTI PER DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI

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

Per ottenere la liquidazione della prestazione occorre inviare a CNP:

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

### 1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

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

Documenti da allegare:

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

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

### 3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

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

- a. se non c'è testamento (fac-simili della dichiarazione sul sito [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)):
  - che non esistono disposizioni testamentarie;
  - se i Beneficiari sono gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ce ne sono altri oltre a quelli indicati.
- b. se c'è testamento (fac-simili della dichiarazione sul sito [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)):
  - che il testamento presentato è l'unico valido o, nel caso di più testamenti, quale è l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
  - allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

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

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

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

#### 4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

##### i) In caso di morte naturale:

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

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

- a. elementi discordanti, che non chiariscono la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;
  - b. informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa del decesso correlato con patologie pregresse per le quali non è indicata la data di insorgenza, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali);
  - c. che contrastano con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite nel questionario anamnestico/sanitario).
- ii) In caso di morte violenta – Infortunio, omicidio o suicidio - oltre all'eventuale documentazione necessaria per Decesso naturale, CNP deve ricevere copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, con la copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

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

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

- MINORI/INTERDETTI/INCAPACI:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
- copia del Decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizza il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato. Per importi entro euro 2.500,00 è possibile compilare e sottoscrivere una manleva (fac-simile sul sito [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it) nella sezione "moduli");
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore);
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore);
- autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del tutore (esecutore), con conferma di aver ricevuto e letto l'informativa.

- PRESENZA DI UN PROCURATORE:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;



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

---

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

### 1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

La società CNP Vita Assicura S.p.A., con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la "Società"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'Assicurato/Contraente/Beneficiario (di seguito l'"Interessato") ai sensi della polizza assicurativa (la "Polizza") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata. I dati personali sono stati raccolti e trasmessi alla Società attraverso l'intermediario.

### 2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

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

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

### 3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

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

- a) FINALITÀ ASSICURATIVE: i dati personali dell'Interessato vengono trattati
  - ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (compresa la valutazione del rischio assicurativo, effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite call center - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività della rete distributiva di cui si avvalgono le Società) e
  - per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.
- b) FINALITÀ PER ADEMPIMENTO AD OBBLIGHI LEGALI: i dati raccolti potranno essere trattati per adempiere ad un obbligo legale, come ad es. gli adempimenti previsti dalla normativa di settore applicabile, dati comunicati all'INPS o alle Autorità Fiscali per l'adempimento degli obblighi fiscali, all'Autorità di vigilanza per il settore assicurativo per l'adempimento dei suoi provvedimenti e delle normative regolamentari in tale ambito, alle autorità competenti in materia di antiriciclaggio e antifrode, ai soggetti autorizzati in materia di responsabilità amministrativa degli enti, per l'adempimento degli obblighi previsti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, Security & Data Governance, Data Quality, Protezione del trattamento dei dati personali e per l'ottemperanza a provvedimenti giudiziari.
- c) ULTERIORI FINALITÀ - nei limiti in cui detti trattamenti non possano essere svolti tramite dati anonimi e fermo restando che i dati saranno trattati per la durata e nei limiti strettamente necessari per perseguimento di detta finalità -:
  - attività di test, sicurezza informatica e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
  - reportistica e analisi statistiche dell'attività della rete distributiva per valutazione della performance della rete e invio comunicazioni informative agli intermediari (es. agenti, brokers, etc.);
  - reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi e partecipazione a focus group consumatori;

- consultazione di sistemi di informazioni creditizia per finalità connesse alla valutazione, all'assunzione o alla gestione di un rischio di credito, alla valutazione dell'affidabilità e della puntualità nei pagamenti dell'interessato, prevenzione del rischio di frodi e del furto d'identità;
- eseguire ricerche di mercato quali e quantitative del tipo Customer Satisfaction, Net Promoter Score in merito alla valutazione della qualità dei servizi erogati dalla catena assicurativa;
- trasmissione di dati personali all'interno del gruppo imprenditoriale per fini amministrativi interni;
- lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre operazioni straordinarie e per la relativa esecuzione;
- far valere o difendere un diritto anche da parte di un terzo in sede giudiziaria, nonché in sede amministrativa o nelle procedure di arbitrato e di conciliazione nei casi previsti dalle leggi, dalla normativa comunitaria, dai regolamenti o dai contratti collettivi.

#### 4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per adempiere ad obblighi di legge (paragrafo 3 b) e per le FINALITÀ ASSICURATIVE (paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il trattamento per il perseguimento delle ULTERIORI FINALITÀ (paragrafo 3 c) è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per le tali Finalità non è obbligatorio e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento, fatti salvi i casi in cui il Titolare detenga un motivo legittimo prevalente, i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le ULTERIORI FINALITÀ.

#### 5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.

Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

#### 6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

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

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## 7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

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

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

## 8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

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

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

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via **mail** al seguente indirizzo: dpo\_gruppocnp@legalmail.it, o tramite posta all'indirizzo della Società - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano. Al fine di semplificare il processo di riscontro delle richieste di accesso ai dati personali, si precisa che nel caso di esercizio dei diritti di cui al presente paragrafo, il richiedente è tenuto ad identificarsi trasmettendo **copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale**; nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario

trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio o di residenza a cui far pervenire il riscontro dell'interessato. Qualora l'interessato si avvalga di un legale rappresentante, perché la richiesta sia presa in carico, il legale rappresentante deve trasmettere copia della delega, copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale della persona che rappresenta, nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio.

#### **9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?**

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, CNP Vita S.c.a.r.l., Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo mail: [dpo\\_gruppocnp@legalmail.it](mailto: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](http://www.gruppocnp.it).

## GLOSSARIO

CNP Top Defense (Tariffa 218F - 218N)

### Definiamo i principali termini utilizzati:

**Assicurato:** persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o no con il Contraente. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che riguardano la sua vita.

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

**Beneficiario:** il soggetto che riceve da CNP la prestazione quando si verifica il Decesso dell'Assicurato. I Beneficiari possono essere anche più di uno e vengono indicati dal Contraente nella Proposta-certificato. Il Contraente può sostituire nel tempo il Beneficiario o indicarlo sul proprio testamento. La scelta del Beneficiario è libera e può anche non trattarsi di una persona fisica.

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

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

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

**Contratto:** Contratto con il quale CNP, a fronte del pagamento del premio, si impegna a liquidare una prestazione assicurata in forma di capitale quando si verifica il Decesso dell'Assicurato.

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

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

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

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

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il Decesso dell'Assicurato.

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

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

**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 viene sottoscritta la Proposta-certificato da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato, – se persona diversa – e viene pagato il primo Premio annuo costante - o la prima rata di premio -.

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

**Proposta-certificato:**

- per il Caso A: è il documento con il quale si dà corso al Contratto e che ne attesta la stipulazione;
- per il Caso B: è il documento o modulo sottoscritto dal Contraente - in qualità di proponente - e dall'Assicurato (se persona diversa) con il quale il Contraente manifesta a CNP la volontà di Perfezionare il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate. La Proposta-certificato assume validità contrattuale quando il Contraente paga il premio e CNP trasmette la "Lettera di conferma" al Contraente.

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

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

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

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

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

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

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del Contratto.

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

**Soggetto incaricato:** Fineco Bank S.p.A., che si avvale dei suoi consulenti finanziari, tramite i quali è stato stipulato il Contratto.

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

Data di aggiornamento: 1° gennaio 2023

|                        |         |                     |  |
|------------------------|---------|---------------------|--|
| Codice Sog. Incaricato | _ _ _ _ | Soggetto Incaricato |  |
|------------------------|---------|---------------------|--|

**CONTRAENTE**

|   |  |                      |                     |  |                              |                                    |  |  |
|---|--|----------------------|---------------------|--|------------------------------|------------------------------------|--|--|
| COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (**))   |  | NOME                 |                     | CODICE FISCALE   |                              |                                    | SESSO<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |  |
| DATA DI NASCITA   |  | LUOGO DI NASCITA     |                     | PROV.  | CITTADINANZA                 |                                    |  |  |
| RESIDENZA (Via e N. Civico)   |  |                      | C.A.P. E LOCALITÀ   |  | PROV.                        | STATO                              |  |  |
| DOMICILIO (Via e N. Civico) se diverso dalla residenza  |  |                      | C.A.P. E LOCALITÀ   |  | PROV.                        | STATO                              |  |  |
| INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (Via e N. Civico) (**) se diverso dalla residenza   |  |                      | C.A.P. E LOCALITÀ   |  | PROV.                        | STATO                              |  |  |
| TIPO DOCUMENTO  |  | ESTREMI DOC.: NUMERO |                     | DATA RILASCIO  | RILASCIATO DA (Ente e Luogo) |                                    | DATA SCADENZA  |  |
| PROFESSIONE   |  |                      |                     | ATTIVITÀ ECONOMICA<br>SAE  _ _ _  TAE  _ _ _  RAE  _ _ _ |                              |                                    |  |  |
| SEDE GEOGRAFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA:<br><input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU <small>(equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)</small> <input type="checkbox"/> ALTRO _____  |  |                      |                     |  |                              |                                    |  |  |
| NAZIONI CON CUI SONO PRESENTI COLLEGAMENTI SIGNIFICATIVI (legami personali o professionali):<br><input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU <small>(equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)</small> <input type="checkbox"/> ALTRO _____ |  |                      |                     |  |                              |                                    |  |  |
| INDIRIZZO E-MAIL (**)   |  |                      |                     |  | NUMERO DI CELLULARE          |                                    |  |  |
| <b>NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA</b>   |  |                      |                     |  |                              |                                    |  |  |
| RAGIONE SOCIALE   |  |                      | CODICE FISCALE (**) |  |                              | PARTITA IVA (***)                  |  |  |
| SEDE LEGALE (Via e N. Civico)   |  |                      | C.A.P. E LOCALITÀ   |  | PROV.                        | STATO                              |  |  |
| ATTIVITÀ LAVORATIVA PREVALENTE  |  |                      |                     |  | CODICE SAE                   | CODICE RAE                         | CODICE ATECO   |  |
| IN CASO DI ENTE NO PROFIT/ONLUS, QUAL È LA CLASSE DI SOGGETTI CHE BENEFICIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE DALL'ENTE?  |  |                      |                     |  |                              | N° ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE/REA |  |  |
| SEDE GEOGRAFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA:<br><input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU <small>(equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)</small> <input type="checkbox"/> ALTRO _____  |  |                      |                     |  |                              |                                    |  |  |
| NAZIONI CON CUI SONO PRESENTI COLLEGAMENTI SIGNIFICATIVI (legami personali o professionali):<br><input type="checkbox"/> Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo <input type="checkbox"/> Paesi Extra EU <small>(equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)</small> <input type="checkbox"/> ALTRO _____ |  |                      |                     |  |                              |                                    |  |  |
| (*) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'ENTE CONTRAENTE (IMPRESA)<br>(**) NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA INSERIRE L'INDIRIZZO DELL'IMPRESA<br>(***) È OBBLIGATORIO COMPILARE CODICE FISCALE E PARTITA IVA ANCHE SE COINCIDONO                                      |  |                      |                     |  |                              |                                    |  |  |

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

**ASSICURATO**

|                             |  |                      |                             |                |   |       |  |  |
|-----------------------------|--|----------------------|-----------------------------|----------------|---|-------|--|--|
| COGNOME                     |  | NOME                 |                             | CODICE FISCALE |   |       | SESSO<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |  |
| DATA DI NASCITA             |  | LUOGO DI NASCITA     |                             | PROV.          | CITTADINANZA  |       |  |  |
| RESIDENZA (Via e N. Civico) |  |                      | C.A.P. E LOCALITÀ           |                | PROV.   | STATO |  |  |
| TIPO DOCUMENTO              |  | ESTREMI DOC.: NUMERO |                             | DATA RILASCIO  | RILASCIATO DA (Ente e Luogo)                              |       | DATA SCADENZA  |  |
| PROFESSIONE                 |  |                      | ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI |                | ATTIVITÀ ECONOMICA:<br>SAE  _ _ _  TAE  _ _ _  RAE  _ _ _ |       |  |  |



**BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:****AVVERTENZA:**

La invitiamo a compilare dettagliatamente la sezione dedicata ai dati dei Beneficiari in forma nominativa; in mancanza CNP potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari stessi.

Ricordiamo altresì che la modifica o la revoca dei Beneficiari deve essere comunicata a CNP.

**Beneficiario nominativo:** \_\_\_\_\_ % della prestazione

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

Sede geografica dell'attività svolta:

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

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

**Beneficiario nominativo:** \_\_\_\_\_ % della prestazione

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

Sede geografica dell'attività svolta:

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

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

**Beneficiario nominativo:** \_\_\_\_\_ % della prestazione

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

Sede geografica dell'attività svolta:

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

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

**Beneficiario nominativo:** \_\_\_\_\_ % della prestazione

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

Sede geografica dell'attività svolta:

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

Paesi EU e nello Spazio Economico Europeo  Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML / contrasto al terrorismo)  Altro \_\_\_\_\_

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

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

**Beneficiario generico:** \_\_\_\_\_

**Referente terzo:**

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

Cognome/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Luogo e data, .....

FIRMA DEL CONTRAENTE

Il Contraente, chiede di stipulare un'Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte CNP TOP DEFENSE:

FUMATORE - TARIFFE 218F

NON FUMATORE - TARIFFE 218N

Capitale assicurato Euro \_\_\_\_\_

Rata di perfezionamento Euro \_\_\_\_\_

Premio Annuo Costante (su base annua) Euro \_\_\_\_\_

Frazionamento:  Annuale  Semestrale  Trimestrale  Mensile

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

DURATA ANNI   ETÀ ASSICURATO

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

Io sottoscritto scelgo di ricevere le comunicazioni relative al presente Contratto:

su supporto cartaceo;  in formato elettronico, mediante caricamento nell'Area Clienti del sito [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)

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

Sono consapevole che tale scelta:

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

Luogo e data, .....

FIRMA DEL CONTRAENTE

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

##### I sottoscritti Contraente ed Assicurato:

- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio annuo costante o della prima rata di premio, che il Contratto è perfezionato e che CNP Vita Assicura S.p.A. si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi il penultimo comma dell'Art. 5 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre a partire dalle ore 0.00 della Data di Decorrenza, indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma. La copertura assicurativa si intende operativa a condizione che il primo Premio annuo o la prima rata sia stato pagato. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" di seguito riportato e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti all'Art. 6 - DOCUMENTI PER STIPULARE IL CONTRATTO. CNP invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte di CNP e conferma la Data di Decorrenza;
- prendono atto che il pagamento dei premi annui deve essere effettuato mediante addebito sul conto corrente del Contraente;
- dichiarano di aver preso conoscenza che eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet di CNP all'indirizzo [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it).

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

Il Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile.

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

#### DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto individuale entro trenta giorni dalla Data di perfezionamento. Il diritto di recesso libera il Contraente e CNP da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. CNP, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

Luogo e data, .....

FIRMA DEL CONTRAENTE

#### DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341; Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - le parti evidenziate in grigio dei seguenti articoli e norme:

Art. 8 - Modalità e tempistiche di liquidazione; Art. 13 - Sospensione del Contratto; Art. 20 - Cessione e vincolo.

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

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

## IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:

- ricevuto la copia integrale del Set Informativo - ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modifiche e/o integrazioni - composto dal Documento Informativo precontrattuale (DIP) per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dal DIP Aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e dalla presente Proposta-Certificato;
- ricevuto il documento contenente i dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività, nonché le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente;
- ricevuto il documento contenente notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite;
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti;
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data, .....

FIRMA DEL CONTRAENTE

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO  
(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

## MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Il pagamento dei premi viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso FinecoBank S.p.A.. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

## AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO IN CONTO

Il Correntista autorizza la Banca ad addebitare i premi sul proprio rapporto

codice IBAN \_\_\_\_\_ alla data del \_\_\_\_\_

Attenzione: è escluso il pagamento in contanti.

Luogo e data, .....

FIRMA DEL CONTRAENTE

## ANNOTAZIONI:

## 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 e che il pagamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di anticiclaggio.

Cognome e Nome

Codice Sog. Incar.

Codice Ag.

Luogo

Data

Firma del Soggetto Incaricato

**AVVERTENZE:**

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;  
 b) prima della sottoscrizione del Questionario Sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario;  
 c) l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

**QUESTIONARIO SANITARIO**

**SI NO**

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

2. Quali sport pratica? \_\_\_\_\_

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

4. Ha mai ottenuto il rifiuto o il rinvio di una richiesta di assicurazione (vita, malattie gravi, invalidità) oppure un'accettazione a condizioni particolari?

In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di assicurazione, data, causa del rifiuto/rinvio/ applicazione di condizioni particolari.

| TIPO DI ASSICURAZIONE | RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI | CAUSA | DATA |
|-----------------------|--|-------|------|
|                       |  |       |      |
|                       |  |       |      |
|                       |  |       |      |

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

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

| TIPO DI PENSIONE | GRADO DI INVALIDITÀ | CAUSA |
|------------------|---------------------|-------|
|                  |                     |       |
|                  |                     |       |
|                  |                     |       |

6. Effettua o prevede di effettuare viaggi all'estero in zone a rischio?    
 Se sì, specifichi i paesi in cui intende recarsi: \_\_\_\_\_

7. Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle, nonni, zii) ci sono o ci sono stati almeno due casi con la stessa diagnosi di cardiopatia ischemica, malattia cerebrovascolare, diabete, malattia renale, malattia cognitiva o tumore prima dell'età di 50 anni?    
 La preghiamo di specificare il grado di parentela, la malattia e l'età alla diagnosi: \_\_\_\_\_

8. Indichi la Sua altezza in cm \_\_\_\_\_ e il Suo peso in Kg \_\_\_\_\_

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

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

11. Fa uso o ha fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti, o abuso di alcool?    
 In caso affermativo si prega di specificare quali, quando e in che quantità.

| TIPO DI SOSTANZA | PERIODO DI ASSUNZIONE | QUANTITÀ GIORNALIERA |
|------------------|-----------------------|----------------------|
|                  |                       |                      |
|                  |                       |                      |
|                  |                       |                      |

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

13. Negli ultimi 5 anni si è sottoposto ad un intervento chirurgico o è stato ricoverato in ospedale o in casa di cura?    
 In caso affermativo si prega di specificare tipo intervento o motivo del ricovero, data, ospedale/casa di cura, durata del ricovero, esito.

| INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO | DATA | DURATA | ESITO |
|-------------------------------|------|--------|-------|
|                               |      |        |       |
|                               |      |        |       |
|                               |      |        |       |

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

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

| ESAME | MOTIVO | DATA | ESITO |
|-------|--------|------|-------|
|       |        |      |       |
|       |        |      |       |
|       |        |      |       |

15. Fuma o ha fumato negli ultimi 24 mesi.

Se sì, indichi la quantità giornaliera: \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.

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

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

#### DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

Il sottoscritto Assicurato conferma che:

- ha ricevuto una copia non pre-compilata del questionario;
- ha effettuato un'attenta e meditata lettura del contenuto del questionario stesso;
- il presente questionario è stato compilato sulla base di dichiarazioni spontanee da lui rilasciate in sede di intervista.

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

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

Via Scarsellini, 14 20161 Milano  
[www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)  
Tel. +39 02 2775.1  
Pec: [cnpvita\\_assicura@legalmail.it](mailto:cnpvita_assicura@legalmail.it)

---

Società soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. – Sede Legale: via Scarsellini, 14 20161 Milano (ITALIA) – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 pubblicato sulla G.U. n. 186 del 10/08/1989 – Capitale sociale Euro 247.000.000,00 i.v. – Registro delle Imprese di Milano, C. Fiscale 09269930153 P. IVA 12515340961 società appartenente a GRUPPO IVA CNP – Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00081 – Tel. +39 02 2775.1 – Pec: [cnpvita\\_assicura@legalmail.it](mailto:cnpvita_assicura@legalmail.it) – [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)

