



PROTEZIONE MUTUO EASY/FULL

CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO
ABBINATA AI MUTUI NUOVI O STATO AVANZAMENTO LAVORI EROGATI DAGLI
ISTITUTI DEL GRUPPO BANCA POPOLARE DI BARI

COPERTURA ASSICURATIVA COLLETTIVA E FACOLTATIVA

Per i casi di: Decesso - Invalidità Totale Permanente da Infortunio - Inabilità Temporanea Totale - Perdita d'Impiego – Ricovero Ospedaliero

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- Nota Informativa
- Informativa sulla Privacy
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Modulo di Adesione (Fac Simile)
- Modulo di Denuncia Sinistro

deve essere consegnato all'Assicurando prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

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

CNP Assurances S.A. – Sede Legale 4, Place Raoul Dautry – Parigi

Rappresentanza generale per l'Italia – Via Albricci, 7 – 20122 Milano

GRUPPO CAISSE DES DEPOTS

NOTA INFORMATIVA

relativa alla Polizza Collettiva N. 020000045
Data ultimo aggiornamento Maggio 2015

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

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

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

La Nota Informativa si articola nelle seguenti sezioni:

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

A. INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Le Coperture Assicurative previste dalla presente Polizza Collettiva sono prestate da CNP Assurances S.A. (per quanto riguarda la garanzia per il caso di Decesso) e da CNP IAM S.A. (per quanto riguarda tutte le rimanenti garanzie). CNP Assurances S.A. agisce in nome e per conto di CNP IAM S.A. Per esigenze di semplicità, CNP Assurances S.A. e CNP IAM S.A. sono di seguito indicate collettivamente anche come "CNP" o la "Compagnia".

CNP ASSURANCES S.A.

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

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

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

CNP IAM S.A.

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

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

CNP IAM S.A. è stata autorizzata con Protocollo IVASS n. 19 04-432533 del 18 Maggio 2004 all'esercizio in regime di stabilimento in Italia, è iscritta al numero I.00046 dell'Elenco

delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento ed è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza francese: *Autorité de Contrôle Prudentiel*– sito internet: www.banque-france.fr/acp.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Situazione patrimoniale di **CNP Assurances S.A.**

Patrimonio netto (*capitaux propres*) = Euro 9.093.917.922

Capitale sociale = Euro 686.618.477

Riserve patrimoniali = Euro 8.407.299.445

L'indice di solvibilità della Compagnia – dato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente – è pari al 465%.

Situazione patrimoniale di **CNP IAM S.A.**

Patrimonio netto (*capitaux propres*) = Euro 708.785.903

Capitale sociale = Euro 30.500.000

Riserve = Euro 678.285.903

L'indice di solvibilità della Compagnia – dato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente – è pari al 651%.

I dati riportati sono aggiornati al 31/12/2014.

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

Il Contratto di Assicurazione non prevede tacito rinnovo e le Coperture Assicurative cessano nei casi previsti all'art. 8 "DECORRENZA E TERMINE DELLE GARANZIE" delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Con la presente Polizza Collettiva la Compagnia si impegna, nel periodo di efficacia della Copertura Assicurativa, in relazione agli Assicurati che hanno aderito alla Polizza Collettiva, a riconoscere in caso di sinistro ai Beneficiari, una prestazione pari al debito residuo o alla rata mensile del Mutuo, come risultano dal piano di ammortamento del Mutuo comunicato dall'Istituto, alla data dell'evento, nei limiti e alle modalità previste e disciplinate dalle Condizioni di Assicurazione.

3.1 Descrizione Sintetica delle Garanzie offerte

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato può scegliere tra due diverse tipologie di copertura denominate, rispettivamente, **Prodotto Base "Easy"** e **Prodotto Completo "Full"**.

Prodotto Base "Easy"

A) ASSICURAZIONE IN CASO DI DECESSO TUTTE CAUSE (garanzia valida per tutti gli Assicurati).

Il Prodotto Completo "Full" prevede – oltre alla garanzia per il caso di Decesso,

valida per tutti gli Assicurati – le seguenti garanzie:

- B) PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO** (garanzia valida per tutti gli Assicurati);
- C) PRESTAZIONE IN CASO DI INABILITA' TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO DA INFORTUNIO O MALATTIA** (garanzia valida per gli Assicurati, che al momento del sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti di Enti Pubblici);
- D) PRESTAZIONE IN CASO DI PERDITA D'IMPIEGO** (valida per gli Assicurati, che al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti di Aziende Private);
- E) PRESTAZIONE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO** (valida per gli Assicurati, che al momento del sinistro, siano Non Lavoratori).

Le garanzie di cui alle lettere C), D) e E) operano alternativamente in funzione dello stato lavorativo o posizione professionale dell'Assicurato.

Le Garanzie previste dalla presente Polizza Collettiva sono prestate da:

- **CNP Assurances S.A.** (per quanto riguarda la prestazione A)
- **CNP IAM S.A.** (per quanto riguarda tutte le rimanenti prestazioni B – C – D – E).
(di seguito congiuntamente la Compagnia o CNP)

Per gli aspetti di dettaglio delle Prestazioni Assicurative si rinvia alla Parte II delle Condizioni di Assicurazione:

Prestazioni in caso di DECESSO: artt. 31 – 32 – 33

Prestazioni in caso di INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO: art. 34

Prestazioni in caso di INABILITA' TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO DA INFORTUNIO O MALATTIA: artt. 35 – 36 – 37 – 38

Prestazioni in caso di RICOVERO OSPEDALIERO: artt. 39 – 40 – 41 - 42

Prestazioni in caso di PERDITA D'IMPIEGO: artt. 43 – 44 – 45 – 46

AVVERTENZA

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

- art. 11 ("**Limiti assuntivi**"), che disciplina i limiti d'età per poter sottoscrivere la Copertura Assicurativa;
- art. 47 ("**Esclusioni**"), che disciplinano specifiche limitazioni all'operatività delle Coperture Assicurative;
- art. 2 (Capitale Assicurato e Massimali), che disciplinano i "**Massimali**" previsti in relazione alla Copertura Assicurativa (vale a dire la somma fino alla cui concorrenza la Compagnia presta le relative garanzie);
- artt. 36, 40 e 45 ("**Periodo di Franchigia**"), che regolamentano il "**Periodo di Franchigia**" applicabile alle garanzie per Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego (vale a dire il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile, l'Assicurato non ha diritto ad alcun indennizzo);
- artt. 33, 37, 41 e 44 ("**Carenza**"), che regolamentano il periodo di "**Carenza**" applicabile alle garanzie per Decesso, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego (vale a dire il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza delle Coperture Assicurative durante il quale le garanzie non sono operative);

- artt. 38, 42 e 46 ("*Denunce successive*") che regolamenta il "*Periodo di riqualificazione*" applicabile alle garanzie Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego (vale a dire l'intervallo di tempo minimo che deve intercorrere tra il verificarsi di un sinistro e quello successivo ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo).

Le Garanzie prevedono le seguenti franchigie:

- **INABILITA' TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO DA INFORTUNIO O MALATTIA:** franchigia pari a 30 giorni
- **RICOVERO OSPEDALIERO:** franchigia pari a 7 giorni
- **PERDITA D'IMPIEGO:** franchigia pari a 30 giorni

Le Garanzie prevedono i seguenti periodi di carezza:

- **DECESSO:** 90 giorni per malattia
- **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO :** nessuna carezza
- **INABILITA' TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO DA INFORTUNIO O MALATTIA:** 30 giorno per malattia
- **RICOVERO OSPEDALIERO:** 60 giorni per malattia
- **PERDITA D'IMPIEGO:** 60 giorni

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento di massimali, franchigie e carenze:

Garanzia: Invalidità Totale Permanente da infortuni

Postumi da invalidità totale permanente da infortunio valutati pari al 66%.	Liquidato indennizzo pari al debito residuo del mutuo alla data dell'evento
Postumi da invalidità totale permanente valutati pari al 56%	Nessun indennizzo liquidato

Garanzia: Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia

Inabilità Temporanea Totale pari a 25 giorni	Nessun indennizzo liquidato perché il sinistro è in franchigia (30 giorni).
Inabilità Temporanea Totale pari a 34 giorni	Se la rata è in scadenza tra il 31° e il 34° giorno di Inabilità certificata, liquidazione di una rata mensile di importo come da piano di ammortamento comunicato dall'Istituto con il limite di € 2.000,00. Se la rata è in scadenza dopo il 34° giorno di inabilità certificata nessun indennizzo liquidato.
Inabilità Temporanea Totale pari a 15 mesi	Liquidazione di 12 rate mensili scadenti dopo il 31° giorno.

Garanzia: Ricovero Ospedaliero

Ricovero Ospedaliero pari a 6 giorni	Nessun indennizzo liquidato perché il sinistro è in franchigia (7 giorni).
Ricovero Ospedaliero pari a 15 giorni e successivo, solo se la causa del ricovero è la malattia, ai 60 giorni(carenza)dalla data di decorrenza della copertura assicurativa	Se la rata è in scadenza tra l'8° e il 15° giorno di Ricovero, liquidazione di una rata mensile di importo come da piano di ammortamento comunicato dall'Istituto con il limite di € 2.000,00. Se la rata è in scadenza successivamente al 15° giorno nessun indennizzo liquidato.
Ricovero Ospedaliero pari a 15 mesi	Indennizzo liquidato pari a 12 rate mensili come da piano di ammortamento comunicato dall'Istituto, con il limite di € 2.000,00 per rata.

Garanzia: Perdita d'Impiego

Perdita d'Impiego per chiusura dell'azienda e	Liquidazione delle rate mensili, fino ad un massimo di 12, di importo come da piano di ammortamento comunicato dall'Istituto
---	--

successiva al periodo di 60 giorni (carenza) dalla data di decorrenza del contratto	con il limite di € 2.000,00, in scadenza dopo 30 giorni dalla data del licenziamento (franchigia) nel perdurare dello stato di disoccupazione.
Perdita d'Impiego per dimissioni del dipendente	Nessun indennizzo liquidato
Perdita d'Impiego nei primi 60 giorni (carenza) dalla data di decorrenza della copertura assicurativa	Nessun indennizzo liquidato

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Ai fini della stipula della Copertura Assicurativa l'Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. La mancata osservanza di tale obbligo può comportare gravi conseguenze e compromettere il diritto alla prestazione.

AVVERTENZA

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relativamente alla "Dichiarazione di Buono Stato di Salute" e (qualora previsto) alla compilazione del Questionario Medico.

5. Premi

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

L'Assicurazione viene prestata dietro corresponsione da parte di ogni Assicurato di un **premio unico anticipato non frazionabile**, comprensivo dell'imposta di assicurazione, per l'insieme delle coperture assicurative prestate da CNP e per tutta la durata delle stesse. Il premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato, in funzione della durata del mutuo e del prodotto scelto (Easy o Full). **La Compagnia conferisce all'Istituto mandato all'incasso del premio che viene addebitato all'Assicurato sul c/c in forza di autorizzazione, conferita dall'Assicurato stesso all'Istituto nel Modulo di Adesione.** L'incasso di tale somma da parte dell'Istituto varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. Il premio unico relativo alle coperture assicurative risulterà esplicitato nel Modulo di Adesione.

Se il premio non viene pagato al momento della decorrenza della polizza le garanzie restano sospese fino alle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio dovuto. Trascorsi 30 giorni, senza che sia avvenuto il pagamento, la polizza si risolve di diritto.

Tassi di Premio

Durata del Mutuo (in mesi)	Prodotto Easy : Garanzia Decesso	Prodotto Full : Garanzie: Decesso Invalidità Totale Permanente – Inabilità Temporanea Totale/Perdita d'Impiego/Ricovero Ospedaliero
	Tasso di Premio	Tasso di Premio Lordo Imposte*
≤ 120	3,20%	4,00%
≥121 - ≤180	5,00%	5,50%
≥181 - ≤240	6,40%	6,95%
≥241 - ≤300	6,80%	7,90%
≥301 - ≤360	7,40%	8,90%

* comprensivi di imposte pari al 2,50% da applicarsi alle sole garanzie Danni

Sul premio versato, indipendentemente dalla tipologia di prodotto prescelta (Base – Completo) e dalla durata della copertura assicurativa verrà prelevato un costo così come riportato nella seguente tabella:

Costi Totali di acquisizione e gestione del Contratto in % del premio netto versato	Quota parte dei costi percepita dall'intermediario	
	Espressa in % del premio netto versato	Espressa in % dei Costi Totali
69,00%	65,00%	94,20%

Si precisa che il 65,00% del premio netto imposte (€ 65,00 per ogni € 100,00 di premio netto imposte) è in media corrisposto all'intermediario a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione della Copertura Assicurativa.

AVVERTENZA: si precisa che in caso di estinzione anticipata, accollo o di trasferimento del Mutuo, la Compagnia, qualora non risultino sinistri, provvede alla restituzione all'Assicurato della parte di premio pagata relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa, l'Assicurato potrà richiedere il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.

In tale caso, le prestazioni saranno liquidate sulla base del piano di ammortamento originariamente sottoscritto dall'Assicurato.

Si rinvia all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: Sconti sul premio delle garanzie Danni

Tenuto conto della durata poliennale del contratto, ai fini della determinazione del premio relativo alle garanzie danni, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo. Al riguardo si rammenta che, ai sensi dell'art.1899 cod. civ., l'esercizio del diritto di recesso non è consentito nei primi 5 anni di vita del contratto fatto salvo il recesso nei 60 giorni dalla decorrenza della Copertura assicurativa(data di stampa della Lettera di Conferma) e i casi di estinzione anticipata del finanziamento, come dettagliato all'art.10 delle condizioni di polizza.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti sul premio

Il costo trattenuto dalla Compagnia, sia per il prodotto Easy che per il prodotto Full, a titolo di **spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione**, già incluso nei tassi di premio, è pari alla seguente percentuale:

Costi Totali di acquisizione e gestione del Contratto in % del premio netto versato
69%

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

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

Nella tabella successiva viene riportata la **quota parte retrocessa all'Istituto**, sia per il prodotto Easy che per il prodotto Full, per l'attività di intermediazione svolta, calcolata sul Premio Unico versato al netto delle imposte:

Quota parte dei costi percepita dall'intermediario	
Espressa in % del premio netto versato	Espressa in % dei costi totali
65%	94,20%

7. Sconti

Non è prevista la possibilità per la Compagnia o l'Istituto di applicare sconti di premio.

8. Regime Fiscale

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni; invece i premi delle assicurazioni complementari per i rischi di danni alla persona e quelli per le perdite pecuniarie sono soggetti all'imposta del 2,50%.

9. Tassazione delle somme assicurate

Le prestazioni corrisposte sono esenti da IRPEF (art. 34 del D.P.R. n. 601/73) e dall'imposta sostitutiva del 12,50% sulla differenza fra la somma dovuta e l'ammontare del premio pagato (art. 6 del D.P.R. n. 917/86 "Nuovo T.U.I.R.").

10. Detrazione fiscale dei premi

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente da infortunio o malattia superiore al 5%, danno diritto ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito IRPEF dichiarato dall'Assicurato alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta. Per i percettori di redditi da lavoro dipendente e assimilato, si tiene conto, ai fini del predetto limite, anche dei premi di assicurazione in relazione ai quali il datore di lavoro ha effettuato la detrazione in sede di ritenuta.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso (perfezionato) nel giorno in cui CNP emette la Lettera di Conferma che invia all'Assicurato come accettazione alla richiesta di adesione alla Polizza Collettiva. La polizza entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio contrattualmente previsto, dalle ore 24.00 del giorno di attivazione indicato nella Lettera di Conferma inviata al Cliente da parte di CNP.

12. Risoluzione del contratto

Il contratto si risolve con effetto immediato, al verificarsi di un evento tra quelli di seguito elencati:

- recesso/revoca del contratto;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto di mutuo;
- liquidazione dell'indennizzo per invalidità totale permanente da infortunio dell'Assicurato;
- alle ore 00,00 del compimento del 76° anno di età;
- termine del periodo di ammortamento inizialmente stabilito;
- in caso di anticipata estinzione, trasferimento, accollo del Mutuo (nel caso in cui l'Assicurato non richieda di proseguire la Copertura Assicurativa).

13. Riscatto

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

14. Revoca della Proposta

L'Assicurato ha il diritto di revocare la propria proposta – formulata mediante sottoscrizione dell'apposito Modulo di Adesione – fino al momento in cui l'Assicurato non sia venuto a conoscenza dell'accettazione da parte di CNP.

L'Assicurato deve chiedere la revoca della proposta direttamente a CNP, mediante lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione indirizzata a:

CNP Assurances - Ufficio Gestione Portafoglio

Via Albricci, 7 – 20122 Milano

Le somme eventualmente pagate dall'Assicurato devono essere restituite da CNP entro trenta giorni dalla notifica della revoca.

15. Diritto di Recesso

L'Assicurato può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa (data di stampa della Lettera di Conferma), dandone comunicazione a CNP con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

CNP Assurances - Ufficio Gestione Portafoglio

Via Albricci, 7 – 20122 Milano

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

15.1 Diritto di recesso Garanzie Danni

A partire dalla quinta ricorrenza annuale dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative, l'Assicurato può recedere dalle garanzie Danni prestate da CNP IAM S.A. con un preavviso di 30 giorni. L'Assicurato potrà effettuare tale facoltà dandone comunicazione a CNP con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

CNP Assurances - Ufficio Gestione Portafoglio

Via Albricci 7, 20122 – Milano

La Compagnia restituirà all'Assicurato la parte di Premio relativa alle garanzie danni corrispondente al periodo di copertura non goduto, calcolata come riportato all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.

16. Recesso della Compagnia

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

17. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

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

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

18. Prescrizione

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

19. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

20. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

21. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

CNP Assurances – Ufficio Reclami

Via Albricci, 7 – 20122 Milano

Fax: 02/72.60.11.51

reclami@cnpitalia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

Il reclamo – da inviarsi direttamente all'IVASS al recapito sopra indicato – deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi: il nome, cognome e domicilio del reclamante; l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato; la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa. Al reclamo trasmesso all'IVASS dovrà essere allegata copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo:

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

In caso di divergenze sul diritto all'indennizzo, di controversie di natura medica sulle cause ed entità delle lesioni, nonché sui criteri di indennizzabilità, l'Assicurato e CNP potranno – di comune accordo – demandare la questione ad un collegio di tre medici, in conformità a quanto previsto dall'art. 28 delle Condizioni di Assicurazione.

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità giudiziaria, previo esperimento del procedimento obbligatorio di mediazione di cui all'articolo 5 del D.Lgs. 4 marzo 2010, n.28.

22. Arbitrato

Le divergenze sul diritto all'indennizzo e le controversie di natura medica sulle cause ed entità delle lesioni, nonché sui criteri di indennizzabilità possono essere demandate, su concorde volontà delle parti ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo medico, quest'ultimo dovrà essere prescelto tra gli specializzati in Medicina Legale e delle Assicurazioni, dal Presidente dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio dei medici.

Il collegio dei medici si riunirà nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Resta ferma la facoltà di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, previo esperimento del procedimento obbligatorio di mediazione di cui all'articolo 5 del D.Lgs. 4 marzo 2010, n.28.

23. Informativa in corso di contratto

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

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

24. Comunicazioni dell'Assicurato alla Compagnia

L'Assicurato non deve dare comunicazione alla Compagnia in caso di cambiamento di attività o di stato professionale; in caso di sinistro verrà accertato a quale categoria appartenga l'Assicurato per verificare il diritto ad ottenere la prestazione.

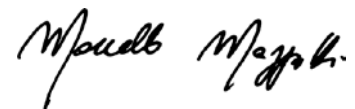
25. Conflitti di interesse

CNP Assurances S.A. e CNP IAM S.A. sono entrambe compagnie di assicurazioni appartenenti al Gruppo Caisse de Depots, e tra le stesse e l'Istituto erogante il Mutuo non sussistono rapporti di partecipazione ovvero rapporti di affari rilevanti ulteriori rispetto alla convenzione che disciplina la presente Polizza Collettiva.

In conformità a quanto descritto nella presente Nota Informativa, l'Istituto percepisce una remunerazione per l'attività di intermediazione svolta in relazione alle Proposte di Adesione formulate dagli Assicurati.

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

Il Direttore
Marcello Mazzotti

Handwritten signature of Marcello Mazzotti in black ink.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

Inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili, tra i quali BANCA POPOLARE DI BARI S.C.p.A., Corso Cavour, 19 – 70122 Bari, che agirà in qualità di Responsabile del trattamento in relazione all'attività di distribuzione alla stessa affidata.

I Dati non sono soggetti a diffusione.

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
relative alla Polizza Collettiva N. 020000045

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

PARTE I: Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 – Garanzie Assicurate

Il Contraente stipula la presente Polizza Collettiva al fine di consentire agli Assicurati di beneficiare, nei limiti previsti dalle Condizioni di Assicurazione, delle Coperture Assicurative di seguito dettagliatamente descritte.

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta di Adesione, l'Assicurato può scegliere tra due diverse tipologie di copertura denominate, rispettivamente, **Prodotto Base "Easy"** e **Prodotto Completo "Full"**.

Prodotto Base "Easy"

A) Assicurazione in caso di Decesso tutte cause (garanzia valida per tutti gli Assicurati)

Il **Prodotto Completo "Full"** prevede – oltre alla **garanzia per il caso di Decesso, valida per tutti gli Assicurati** – le seguenti **garanzie**:

B) Assicurazione di Invalidità Totale e Permanente derivante da infortunio (garanzia valida per tutti gli Assicurati)

C) Assicurazione di Inabilità Temporanea Totale al lavoro da infortunio o malattia (garanzia valida per gli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Dipendenti di Enti Pubblici)

D) Assicurazione Perdita d'Impiego (garanzia valida per gli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti di Aziende Private)

E) Assicurazione Ricovero Ospedaliero (garanzia valida per gli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Non Lavoratori)

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

Art. 2 – Capitale assicurato e massimali

Il capitale inizialmente assicurato deve essere pari all'importo di mutuo erogato, **qualora l'erogato superi euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) il capitale assicurato sarà limitato a tale importo.**

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

In caso di cointestazione del contratto di mutuo ai sensi del successivo articolo 26 il Capitale Assicurato per testa può essere pari:

- 1) alla somma erogata ripartita pro-quota tra i cointestatari;
- 2) al 100% della somma erogata.

Per ciascun Assicurato la **prestazione massima** garantita da CNP per le garanzie in rata è pari a **euro 2.000,00 (duemila/00) per indennizzo mensile**. La prestazione è inoltre limitata ad un **massimo di 12 indennizzi mensili per sinistro e un massimo di 36 per il periodo di validità** di tali garanzie.

Art. 3 - Prestazioni in caso di sotto-assicurazione

Nel caso in cui il Capitale Assicurato sia inferiore all'importo finanziato, la prestazione liquidata in caso di sinistro che si verifica nel periodo di ammortamento del mutuo, sarà pari:

- al debito residuo del mutuo, moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato e l'ammontare iniziale del mutuo stesso per le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente da Infortunio;
- alla rata mensile del mutuo moltiplicata per il rapporto tra il Capitale Assicurato e l'ammontare iniziale del mutuo stesso per le garanzie Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego.

Art. 4 - Prestazioni previste nel periodo di preammortamento dei mutui stato avanzamento lavori

Per i sinistri che si verificano nel periodo di preammortamento dei mutui stato avanzamento lavori, ovvero l'arco di tempo che intercorre tra la data di erogazione e la data di decorrenza del mutuo, la prestazione erogata dalla Compagnia sarà pari:

- per le garanzie con prestazione in capitale, ovvero Decesso e Invalidità Totale Permanente da Infortunio, al Capitale Assicurato iniziale così come meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione previste per tali garanzie;
- per le garanzie con prestazione in rata, ovvero Perdita d'Impiego, Ricovero Ospedaliero e Inabilità Temporanea e Totale alle sole rate interessi in scadenza nel perdurare della disoccupazione/ricovero/inabilità così come comunicato dall'Istituto alla Compagnia in base alle erogazioni effettuate e meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione previste per tali garanzie.

Art. 5 - Prestazioni previste per mutui a durata variabile

Per i mutui che prevedono una durata variabile nel corso del contratto (mutui a rata fissa e tasso e durata variabile o mutui che prevedono l'opzione di allungamento della durata) la prestazione erogata dalla Compagnia sarà sempre determinata in base al piano di ammortamento iniziale.

Art. 6 - Obblighi del Contraente

Nel rispetto di quanto previsto dal successivo art. 11 "Limiti assuntivi", il Contraente si impegna a consentire l'ingresso in assicurazione a tutti coloro con i quali ha stipulato un contratto di mutuo e che hanno espresso la loro adesione alla presente Convenzione con la sottoscrizione del Modulo di Adesione che il Contraente provvederà a trasmettere a CNP. L'adesione si intende accettata sempre che non sia pervenuto al Contraente e all'Assicurato il rifiuto da parte di CNP.

Art. 7 - Obblighi di CNP

CNP rilascia al Contraente, in base alle adesioni da questo fornite, l'elenco degli Assicurati con l'indicazione per ciascuno delle prestazioni garantite e dei premi; tale elenco forma parte integrante della Convenzione. L'elenco è aggiornato mensilmente da CNP in base ai dati forniti dal Contraente. CNP provvede, inoltre, a fornire al Contraente la Nota Informativa nonché le Condizioni di Assicurazione relative alla presente Convenzione che vengono consegnate agli Assicurati al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Art. 8 – Decorrenza e Termine delle garanzie

Art. 8.1 - Decorrenza delle garanzie

Le garanzie assicurate con la presente Polizza Collettiva decorrono dalle ore 24:00 del giorno di stampa della Lettera di Conferma (attivazione della Copertura Assicurativa) inviata al Cliente da parte di CNP, a condizione che sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto.

Art. 8.2 - Termine delle garanzie

La durata delle garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente da infortunio è pari all'arco di tempo che intercorre tra la data di attivazione della Copertura Assicurativa e quella di scadenza del rapporto di mutuo e non può essere superiore a 30 anni comprensivi di un eventuale periodo di preammortamento. L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore i 18 mesi.

La durata delle garanzie Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero è pari all'arco di tempo che intercorre tra la data di attivazione della Copertura Assicurativa e quella di scadenza del rapporto di mutuo e non può essere superiore a 10 anni.

Le singole coperture hanno comunque termine:

- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto di mutuo;
- in caso di liquidazione dell'indennizzo per invalidità totale permanente da infortunio;
- alle ore 00.00 del compimento del 76° anno di età;
- al termine del periodo di ammortamento inizialmente stabilito.
- in caso di anticipata estinzione, trasferimento, accollo del Mutuo (nel caso in cui l'Assicurato richieda la contestuale chiusura della polizze e la restituzione del rateo di premio non goduto).

La data di scadenza delle singole garanzie è riportata nella Lettera di Conferma inviata all'Assicurato da parte di CNP.

Ove, con riferimento a un medesimo contratto di mutuo, vi siano più Assicurati, la cessazione per uno di essi della copertura non pregiudica la continuazione delle assicurazioni a favore degli altri.

Art. 8.3 - Termine delle garanzie per i mutui stato avanzamento lavori

Le coperture abbinata ai mutui stato avanzamento lavori hanno decorrenza alla data di attivazione della Copertura Assicurativa, ma hanno termine quando sia trascorsa la durata inizialmente stabilita dal periodo di ammortamento.

Pertanto la durata delle coperture assicurative abbinata ai mutui stato avanzamento lavori è:

- pari alla durata complessiva del mutuo ridotta della durata del periodo di preammortamento per le garanzie con prestazione in capitale, ovvero Decesso e Invalidità Totale Permanente da Infortunio;
- pari alla durata complessiva del mutuo ridotta della durata del periodo di preammortamento, con un massimo di 10 anni, per le garanzie con prestazione in rata, ovvero Perdita d'Impiego, Ricovero Ospedaliero e Inabilità Temporanea e Totale.

Art. 8.4 - Termine delle garanzie per i mutui a durata variabile

Per mutui a rata fissa e tasso e durata variabile la Copertura Assicurativa ha valore per una durata non superiore a quella stabilita dal piano di ammortamento iniziale del mutuo (fermo restando le limitazioni riportate agli articoli precedenti).

Art. 9 – Rimborso anticipato parziale del contratto di mutuo

Le garanzie continueranno a vigere a favore dell'Assicurato fino alla scadenza del piano di ammortamento iniziale, fermo restando quanto precisato nel paragrafo precedente per i mutui a rata fissa e tasso e durata variabile. In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione parziale del contratto di mutuo, l'indennizzo riconosciuto al beneficiario, sarà determinato sulla base del piano di ammortamento iniziale. L'Assicurato ha la facoltà di richiedere altresì la risoluzione della Copertura Assicurativa, inviando in Compagnia il "Modulo estinzione o mantenimento copertura assicurativa" in allegato al presente Fascicolo Informativo, ed il premio pagato gli verrà restituito dalla Compagnia per la parte non goduta. CNP provvederà alla quantificazione del rateo di premio applicando la medesima formula riportata nel successivo art. 10.

Art. 10 - Estinzione anticipata, accollo, trasferimento del contratto di mutuo

In caso di anticipata estinzione, accollo o trasferimento del contratto di mutuo, qualora non risultino sinistri, la Compagnia restituirà all'Assicurato la parte di Premio corrispondente al periodo di copertura non goduta calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

1) Rimborso del Premio Puro: $(\text{Premio} - \text{Costi}) * [(n-t) * (n-t+1)] / [n * (n+1)]$

2) Rimborso dei Costi: $\text{Costi} * [(n-t) / n]$

dove:

Premio = premio versato al netto delle imposte di assicurazione

Costi = importo trattenuto dalla Compagnia e riportato alla voce "Costi per spese di acquisizione e gestione del contratto" nel Modulo di Adesione

n= durata iniziale della Copertura Assicurativa (espressa in mesi interi)

t= permanenza effettiva in copertura (espressa in mesi interi)

CNP non tratterrà alcun importo a titolo di spese amministrative, fermo restando che, ai fini del calcolo dell'importo dovuto a titolo di rimborso, dal premio originariamente versato dal Contraente saranno dedotte le imposte versate dalla Compagnia in relazione al medesimo.

L'importo sopra determinato sarà accreditato dalla Compagnia sul conto corrente dell'Assicurato debitamente indicato dallo stesso Assicurato sul "Modulo estinzione o mantenimento copertura assicurativa" allegato al presente Fascicolo, da inoltrare alla Compagnia in occasione della richiesta di estinzione del Mutuo.

In alternativa alla richiesta di restituzione del premio non goduto, l'Assicurato ha altresì la facoltà di chiedere (utilizzando il Modulo sopra menzionato) che le garanzie rimangano in vigore fino alla scadenza contrattuale iniziale. In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione totale del contratto di mutuo, l'indennizzo sarà determinato sulla base del piano di ammortamento iniziale.

Art. 11 - Limiti Assuntivi

Al momento dell'adesione alla Polizza l'Assicurato dovrà avere una età compresa tra i 18 ed i 61 anni non compiuti. Non potranno essere assicurati coloro il cui mutuo scade successivamente alle ore 00.00 del giorno del compimento dei 76 anni.

L'Assicurato – in funzione dell'importo del Capitale Assicurato iniziale, così come previsto dalla tabella sotto riportata – dovrà:

- sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute;
- compilare il Questionario Medico;
- compilare il Questionario Medico ed effettuare – **a proprie spese** – tutti gli esami/accertamenti medici che potranno essere richiesti da CNP.

Capitale Assicurato	Modalità di adesione
Fino a € 200.000,00	Dichiarazione di Buono Stato di Salute
da € 200.000,01 a € 300.000,00	Questionario Medico
da € 300.000,01 a € 500.000,00	Questionario Medico + Esami Medici

CNP, relativamente al Questionario Medico ed agli accertamenti sanitari si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione ricevuta, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della Copertura Assicurativa. Tali documenti vengono raccolti dalla Contraente in busta chiusa ed inviati alla Compagnia.

All'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione, nei casi che prevedono la sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute, l'Assicurato dovrà godere di buona salute come espressamente riportato nella succitata scheda, ovvero:

- **di essere in buono stato di salute ovvero di non essere affetto da lesioni gravi o malattie che necessitino di trattamento medico regolare e continuato;**
- **di non aver mai sofferto di alcuna delle seguenti malattie gravi: neoplasie maligne, malattie dell'apparato cardiovascolare, malattie del sangue, malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscoloscheletrico, malattie neurologiche, malattie dell'apparato genitourinario, malattie dell'apparato riproduttivo, malattie dell'apparato uditivo, malattie della vista, malattie del sistema endocrino, sieropositività per HIV, connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologia, malattie genetiche, obesità;**
- **di non essere mai stato ricoverato in case di cura ed ospedali per le suddette malattie**

Nel caso in cui l'Assicurato non ritenga di poter sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute, provvederà alla compilazione del Questionario Medico e all'eventuale esecuzione di Esami Medici.

Il costo degli accertamenti medici richiesti dalla Compagnia e necessari alla Stessa per la valutazione del rischio è sempre a totale carico dell'Assicurato.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le AVVERTENZE contenute nel Modulo di Adesione relativamente alla "Dichiarazione di Buono Stato di Salute".

Art. 12 – Pagamento del premio

Le Coperture Assicurative previste dalla presente Assicurazione vengono prestate dietro pagamento in via anticipata di un premio unico, il cui importo è indicato nel Modulo di Adesione.

La Compagnia conferisce alla Banca mandato all'incasso del premio che viene addebitato all'Assicurato in forza di autorizzazione, conferita dall'Assicurato stesso alla Banca nel Modulo di Adesione, sul c/c . L'incasso di tale somma da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. Il mancato pagamento del premio comporta la sospensione delle Coperture Assicurative fino alle ore 24:00 del giorno del pagamento del premio dovuto. Trascorsi 30 giorni, senza che sia avvenuto il pagamento, il rapporto assicurativo si risolve di diritto. CNP non si assume alcuna responsabilità per i premi incassati e non versati dal Contraente.

Tenuto conto della durata poliennale del contratto, ai fini della determinazione del premio relativo alle garanzie danni, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo. Al riguardo si rammenta che, ai sensi dell'art.1899 cod. civ., l'esercizio del diritto di recesso non è consentito nei primi 5 anni di vita del contratto fatto salvo il recesso nei 60 giorni dalla decorrenza della Copertura assicurativa(data di stampa della Lettera di Conferma) e i casi di estinzione anticipata del finanziamento, come dettagliato ai precedenti Artt. 9 e 10.

Art. 13 – Modifica stato professionale

L'Assicurato non deve dare comunicazione alla Compagnia del cambiamento della propria condizione occupazionale; solo in caso di sinistro verrà verificato a quale categoria appartenga per ottenere il diritto alla prestazione.

Art. 14 - Recesso dell'Assicurato

Diritto di Recesso della Copertura Assicurativa

L'Assicurato può recedere entro 60 giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurativa (data di stampa della Lettera di Conferma), dandone comunicazione a CNP con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata e dietro consegna dell'originale della polizza.

La comunicazione di recesso deve essere inviata entro le ore 24.00 del 60° giorno dalla data di decorrenza della polizza (come risulta dal timbro postale di invio) ed indirizzata a:

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

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

Diritto di Recesso Coperture Danni

A partire dalla quinta ricorrenza annua dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, il Richiedente può recedere dalle Garanzie Danni con un preavviso di 30 giorni. L'Assicurato potrà effettuare tale facoltà dandone comunicazione a CNP con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

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

La Compagnia restituirà al Richiedente la parte di Premio relativa alle garanzie danni corrispondente al periodo di copertura non goduta calcolata sulla base della seguente formula:

$$P * (n-t-1)/n$$

dove:

P = premio versato al netto delle imposte di assicurazione

n = durata iniziale della Copertura Assicurativa (espressa in mesi interi)

t = permanenza effettiva in copertura (espressa in mesi interi)

Art. 15 - Recesso della Compagnia

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

Art. 16 - Beneficiari

Beneficiari della prestazione in caso di Decesso sono gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato. Beneficiario delle altre prestazioni è l'Assicurato.

Art. 17 – Denuncia del Sinistro

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto dall'Assicurato o dai suoi aventi causa, utilizzando il modulo messo a disposizione da CNP (in allegato al presente fascicolo informativo) indirizzandolo tramite lettera raccomandata a:

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

La denuncia del sinistro dovrà essere corredata della documentazione così come dettagliata nel Modulo di Denuncia Sinistri.

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

L'Assicurato e/o i suoi aventi causa possono chiedere informazioni relative allo stato del sinistro telefonando a:

CNP - SERVIZIO CLIENTI
N° Verde 800.222.662

Art. 18 – Modalità di liquidazione dei sinistri

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

Art. 19 – Pagamento delle prestazioni assicurate

CNP, dopo la denuncia di un sinistro per uno degli eventi coperti dalla presente Convenzione, qualora questo sia indennizzabile, provvederà entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute.

Art. 20 – Inadempimenti e/o ritardi dell'Assicurato

Le presenti garanzie continuano a svolgere la loro efficacia pur in presenza di inadempimenti o ritardi da parte dell'Assicurato verso il Contraente in base al rapporto di mutuo; alla determinazione degli indennizzi dovuti da CNP non concorreranno le rate del mutuo risultanti non corrisposte dall'Assicurato agli Istituti per cause diverse da quelle garantite dalla presente Polizza Collettiva.

Gli Istituti provvederanno a comunicare a CNP la parte di debito da indennizzare.

Art. 21 – Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 22 – Prescrizione

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

Art. 23 – Imposte e tasse

Le imposte e le tasse relative alla presente Convenzione sono a carico dell'Assicurato. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

Art. 24 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 25 – Diritto alle prestazioni

In caso di disdetta della presente Convenzione da parte del Contraente resta salvo per ogni Assicurato il diritto alle prestazioni già acquisite che verranno regolarmente corrisposte nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni di seguito indicate che regolano le singole garanzie assicurate.

Art. 26 – Cointestazione del contratto di mutuo

Le operazioni di mutuo che prevedono la cointestazione potranno essere coperte dalla

presente Polizza. Resta inteso che in caso di cointestazione potranno essere assicurate fino ad un massimo di quattro persone. L'importo di mutuo erogato, nell'ambito dei massimali assicurati, potrà essere:

- a) ripartito in parti uguali tra tutti i cointestatari;
- b) attribuito al 100% a tutti i cointestatari.

La cessazione per uno di essi della copertura non pregiudica la continuazione delle assicurazioni a favore degli altri.

Art. 27 - Clausola Liberatoria

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

Art. 28 – Arbitrato

Le divergenze sul diritto all'indennizzo e le controversie di natura medica sulle cause ed entità delle lesioni, nonché sui criteri di indennizzabilità possono essere demandate, su concorde volontà delle parti ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo medico, quest'ultimo dovrà essere prescelto tra gli specializzati in Medicina Legale e delle Assicurazioni, dal Presidente dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio dei medici. Il collegio dei medici si riunirà nel comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Resta ferma la facoltà di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, previo esperimento del procedimento obbligatorio di mediazione di cui all'articolo 5 del D.Lgs. 4 marzo 2010, n.28.

Art. 29 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

CNP Assurances – Ufficio Reclami -

Via Albricci, 7 – 20122 Milano

Fax: 02/72.60.11.51

reclami@cnpitalia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

Il reclamo – da inviarsi direttamente all'IVASS al recapito sopra indicato – deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi: il nome, cognome e domicilio del reclamante; l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato; la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa. Al reclamo trasmesso all'IVASS dovrà essere allegata copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo:

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

In caso di divergenze sul diritto all'indennizzo, di controversie di natura medica sulle cause ed entità delle lesioni, nonché sui criteri di indennizzabilità, l'Assicurato e CNP potranno – di comune accordo – demandare la questione ad un collegio di tre medici, in conformità a quanto previsto dall'art. 28.

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità giudiziaria, previo esperimento del procedimento obbligatorio di mediazione di cui all'articolo 5 del D.Lgs. 4 marzo 2010, n.28.

Art. 30 – Dichiarazione dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio

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

PARTE II: Condizioni particolari di Assicurazione

Art. 31 - Prestazione in caso di Decesso tutte cause (valida per tutti)

CNP con la presente garanzia, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, **fermo restando le esclusioni all'art. 47**, corrisponderà ai Beneficiari un capitale il cui importo è pari:

- per i mutui nuovi e per i mutui stato avanzamento lavori nel periodo di ammortamento all'ammontare del debito che, alla data del decesso dell'Assicurato, residua dal rapporto di mutuo. Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolute scadute prima dell'evento. Nel caso in cui il capitale assicurato sia inferiore all'importo finanziato, il capitale liquidabile in caso di sinistro sarà pari al debito residuo del mutuo alla data del decesso, moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato e l'ammontare iniziale del mutuo stesso;
- per i mutui stato avanzamento lavori nel periodo di preammortamento al Capitale Assicurato iniziale.

Tale garanzia cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente da infortunio.

Art. 32 - Riscatto

La presente Assicurazione temporanea caso morte **non prevede alcun valore di riscatto.**

Art. 33 – Carenza

La copertura assicurativa per il Decesso è sottoposta ad un periodo di carenza di 90 giorni se la morte è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora il decesso insorga entro 90 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 34 - Prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio (valida per tutti)

CNP garantisce, ove l'Assicurato subisca un infortunio durante il periodo contrattuale, dal quale derivi un'invalidità totale e permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, **di grado pari o superiore al 66%** della totale e **fermo restando le esclusioni all'art. 47**, la corresponsione ai Beneficiari di una somma pari:

- per i mutui nuovi e per i mutui stato avanzamento lavori nel periodo di ammortamento all'ammontare del debito che alla data del verificarsi dell'infortunio residua dal rapporto di mutuo contratto dall'Assicurato verso il Contraente. Dal

calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolute scadute prima dell'evento. Nel caso in cui il capitale assicurato sia inferiore all'importo finanziato, il capitale liquidabile in caso di sinistro da Invalidità Totale e Permanente da Infortunio, sarà pari al debito residuo del mutuo alla data del verificarsi dell'infortunio, moltiplicato per il rapporto tra il capitale assicurato e l'ammontare iniziale del mutuo stesso;

- per i mutui stato avanzamento lavori nel periodo di preammortamento al Capitale Assicurato iniziale.

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

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di liquidazione di un sinistro per Decesso dell'Assicurato.

Art. 35 – Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro da infortunio o malattia (garanzia valida per gli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Dipendenti di Enti Pubblici)

CNP in caso di sinistro liquiderà mensilmente, secondo le indicazioni del contratto di mutuo, **fermo restando le esclusioni all'art. 47**, una somma pari:

- per i mutui nuovi e per i mutui stato avanzamento lavori nel periodo di ammortamento all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) che hanno scadenza, **trascorsi 30 giorni di franchigia**, durante il restante periodo dell' inabilità stessa, con il **limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) per singola rata mensile**. Nel caso in cui il Capitale Assicurato inferiore all'importo finanziato, CNP liquiderà mensilmente una somma pari all'importo effettivo della rata mensile del mutuo moltiplicata per il rapporto tra il Capitale Assicurato e l'ammontare iniziale del mutuo stesso, fermo restando il limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) mensili;
- per i mutui stato avanzamento lavori nel periodo di preammortamento, all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle **rate solo interessi** che hanno scadenza, **trascorsi 30 giorni di franchigia**, durante il restante periodo dell' inabilità stessa, con il limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) per singola rata mensile. Nel caso in cui il Capitale Assicurato sia inferiore all'importo finanziato, CNP liquiderà mensilmente una somma pari all'importo effettivo delle rate (solo interessi) comunicato dall'Istituto moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato Iniziale e l'ammontare totale del Mutuo da erogare, fermo restando il limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) mensili.

CNP liquiderà un massimo di 12 indennizzi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata contrattuale. Tale garanzia cessa la sua efficacia in caso di morte o di invalidità totale e permanente da infortunio.

La garanzia è prestata con il limite massimo di dieci anni.

Art. 36 - Franchigia

La Copertura Assicurativa per il caso di Inabilità Temporanea Totale è sottoposta ad un periodo di franchigia di 30 giorni.

L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inabilità lavorativa medicalmente accertata.

Art. 37 – Carenza

La Copertura Assicurativa per l'Inabilità Temporanea Totale è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni se è causata da malattia: in questo caso, qualora

L'Inabilità insorga entro 30 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 38 – Denunce successive

Quando un sinistro per Inabilità Temporanea Totale sia stato pagato, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di inabilità salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo evento, l'Assicurato abbia riperso l'attività lavorativa per un periodo pari a 30 giorni consecutivi o 180 giorni consecutivi se la causa è la medesima del sinistro precedente.

Art. 39 – Prestazione in caso di Ricovero Ospedaliero (garanzia valida per gli Assicurati che, al momento del sinistro, siano non lavoratori)

CNP garantisce, ove l'Assicurato si trovi durante il periodo contrattuale in uno stato di ricovero ospedaliero, dovuto a infortunio o malattia, reso necessario per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali e **fermo restando le esclusioni all'art. 47**, la corresponsione di una somma pari:

- per i mutui nuovi e per i mutui stato avanzamento lavori nel periodo di ammortamento all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) che hanno scadenza, **trascorsi 7 giorni di franchigia**, durante il restante periodo del ricovero stesso, con **il limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) per singola rata mensile**. Nel caso in cui il Capitale Assicurato sia inferiore all'importo finanziato, CNP liquiderà mensilmente una somma pari all'importo effettivo della rata mensile del mutuo moltiplicato per il rapporto tra il capitale assicurato e l'ammontare iniziale del mutuo stesso, fermo restando il limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) mensili.
- per i mutui stato avanzamento lavori nel periodo di preammortamento, all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle **rate solo interessi** che hanno scadenza, **trascorsi 7 giorni di franchigia**, durante il restante periodo del ricovero stesso, con **il limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) per singola rata mensile**. Nel caso in cui il Capitale Assicurato sia inferiore all'importo finanziato, CNP liquiderà mensilmente una somma pari all'importo effettivo delle rate (solo interessi) comunicato dall'Istituto moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato Iniziale e l'ammontare totale del Mutuo da erogare, fermo restando il limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) mensili.

CNP liquiderà un massimo di 12 indennizzi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata contrattuale.

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di liquidazione di un sinistro per Decesso o Invalidità Totale Permanente da Infortunio.

La garanzia è prestata con il limite massimo di dieci anni.

Art. 40 – Franchigia

La copertura assicurativa per il ricovero ospedaliero è sottoposta ad un periodo di franchigia pari a 7 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di ricovero ospedaliero.

Art. 41 – Carezza

La copertura assicurativa per il ricovero ospedaliero è sottoposta ad un periodo di carezza di 60 giorni se è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora il ricovero avvenga entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 42 – Denunce successive

Quando un sinistro per Ricovero Ospedaliero sia stato pagato, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi ricoveri ospedalieri salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo evento, l'Assicurato sia stato dimesso per

un periodo di 30 giorni consecutivi o 180 giorni consecutivi se la causa è la stessa che ha causato il precedente ricovero.

Art. 43 – Prestazione in caso di Perdita d'Impiego (garanzia valida per gli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti di Aziende Private)

CNP in caso di perdita d'impiego, secondo le indicazioni del contratto di mutuo, e **fermo restando le esclusioni all'art. 47**, liquiderà una somma pari:

- per i mutui nuovi e per i mutui stato avanzamento lavori nel periodo di ammortamento all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) che hanno scadenza, **trascorsi 30 giorni di franchigia**, durante il restante periodo della **disoccupazione stessa, con il limite** massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) per singola rata mensile. Nel caso in cui il Capitale Assicurato sia inferiore all'importo finanziato, CNP liquiderà mensilmente una somma pari all'importo effettivo della rata mensile del mutuo moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato e l'ammontare iniziale del mutuo stesso, fermo restando il limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) mensili.
- per i mutui stato avanzamento lavori nel periodo di preammortamento, all'importo effettivo (così come comunicato dall'Istituto) delle **rate solo interessi** che hanno scadenza, **trascorsi 30 giorni di franchigia**, durante il restante periodo della disoccupazione, con il **limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) per singola rata mensile**. Nel caso in cui il Capitale Assicurato sia inferiore all'importo finanziato, CNP liquiderà mensilmente una somma pari all'importo effettivo delle rate (solo interessi) comunicato dall'Istituto moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato Iniziale e l'ammontare totale del Mutuo da erogare, fermo restando il limite massimo di euro 2.000,00 (duemila/00) mensili.

CNP liquiderà un massimo di 12 indennizzi per ogni sinistro e 36 nel corso della durata contrattuale.

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di liquidazione di un sinistro per Decesso o Invalidità Totale Permanente da Infortunio

Tale garanzia è prestata con il limite massimo di dieci anni.

Art. 44 – Carenza

In caso di licenziamento comunicato all'Assicurato durante il periodo di carenza pari a 60 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta.

Art. 45 – Franchigia

La copertura assicurativa per il caso Perdita d'Impiego è sottoposta ad un periodo di franchigia pari a 30 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento).

Art. 46 – Denunce successive

Quando un sinistro per disoccupazione sia stato pagato, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di disoccupazione salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo evento, l'Assicurato sia tornato ad essere lavoratore dipendente per un periodo pari alla "Ripresa di occupazione" di 180 giorni consecutivi.

PARTE III: Esclusioni

Art. 47 – Esclusioni

Le coperture relative ai rischi **Decesso, Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Ricovero Ospedaliero e Inabilità Temporanea Totale** non sono operanti nei seguenti casi:

- 1) invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato verificatesi e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- 2) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 3) incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- 4) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero. Verranno corrisposti altresì gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata o non dichiarata, o di insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino) in paese sino ad allora in pace con esclusione comunque di ogni partecipazione attiva a tali eventi;
- 5) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- 6) contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- 7) dolo dell'Assicurato;
- 8) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 9) infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- 10) i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- 11) i sinistri causati da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza.

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

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

Relativamente ai solli rischi Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Ricovero Ospedaliero e Inabilità Temporanea Totale la garanzia non è inoltre operante nei seguenti casi:

- 13) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
- 14) mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- 15) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o nel caso in cui si trovi in uno stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- 16) sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici;

- 17) conseguenze della pratica dei seguenti sport : equitazione o partecipazione a concorsi ippici , sport aerei, salto con gli sci, combinata nordica, bobsleigh, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista e snowboard fuori pista, alpinismo, immersioni subacquee, volo a vela, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping, tauromachia;
- 18) tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- 19) conseguenze della pratica di tutti gli sport professionali, che comporti un compenso o una remunerazione ;
- 20) trasformazioni o assestamento energetico dell'atomo naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- 21) gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.

La garanzia Perdita d'Impiego non è operante nei seguenti casi:

- 22) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come lavoratore dipendente in modo consecutivo con obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali per i 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il sinistro. Tuttavia al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- 23) il licenziamento è dovuto a giusta causa;
- 24) il licenziamento è dovuto a giustificato motivo soggettivo;
- 25) risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;
- 26) il licenziamento è dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- 27) la messa in mobilità del lavoratore dipendente che nell'arco del periodo di mobilità stessa maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- 28) il licenziamento è tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
- 29) se la perdita del posto di lavoro è conseguenza della cessazione alla loro scadenza di contratti a tempo determinato, contratti di formazione lavoro, contratti di lavoro interinale e tutte le categorie di lavoro atipico;
- 30) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria o Edilizia;
- 31) i contratti di lavoro stipulati all'estero a meno che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge italiana;
- 32) all'atto dell' adesione l'Assicurato è a conoscenza della prossima disoccupazione o è al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
- 33) l'Assicurato rientra nei casi di disoccupazione parziale (lavori socialmente utili);
- 34) l'Assicurato non si è iscritto nella lista del Centro per l'Impiego salvo che sia in CIGS;
- 35) l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- 36) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria in Deroga;
- 37) la Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria successiva all'esaurimento della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria.

GLOSSARIO

Ammortamento

Modalità di rimborso di una somma predeterminata erogata a titolo di mutuo.

Assicurato

La persona fisica, intestataria o cointestataria del contratto di mutuo concesso dall'Istituto che ha le caratteristiche previste all'art. 11 (Limiti Assuntivi), che ha aderito alla Polizza Collettiva sottoscrivendo il Modulo di Adesione e che ha pagato il premio. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita.

Assicurazione

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

Beneficiario

Per le garanzie Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero L'Assicurato. Per la garanzia Decesso gli eredi testamentari o legittimi.

Capitale Assicurato

La somma indicata nel Modulo di Adesione per cui è prestata la copertura.

Carenza

Periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza della polizza durante il quale le garanzie non sono operative. Ciò significa che se l'evento assicurato si dovesse verificare nel corso di tale periodo la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

Compagnie

CNP Assurances SA, Rappresentanza Generale per l'Italia, in nome proprio ed in nome e per conto di CNP IAM, Rappresentanza Generale per l'Italia (indicate di seguito, per brevità, "CNP"), Via Albricci, 7 – 20122 Milano.

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Assicurato stipula il contratto di assicurazione.

Conclusione del contratto

Momento in cui l'Assicurato riceve la comunicazione (Lettera di Conferma) dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia.

Condizioni di Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

La BANCA POPOLARE DI BARI S.C.p.A., Corso Cavour, 19 - 70122 Bari che agisce in nome e per conto della Cassa di Risparmio di Orvieto.

Contratto di mutuo/finanziamento

Il mutuo Ipotecario di durata non superiore ai 30 anni, comprensivo di un eventuale periodo di preammortamento pari al massimo a 18 mesi, concesso dall'Istituto all'Assicurato al quale si riferiscono le Coperture Assicurative oggetto della presente Polizza.

Copertura Assicurativa

Garanzia assicurativa collettiva e **Facoltativa** concessa dalla Compagnia all'Assicurato ai sensi della Polizza Collettiva e in forza della quale la Compagnia stessa è obbligata al pagamento della prestazione, a favore del Beneficiario, al verificarsi del sinistro.

Debito Residuo

Debito in linea capitale del mutuo risultante alla data del sinistro. Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolute scadute prima dell'evento.

Decorrenza della copertura assicurativa

Termine dal quale le garanzie assicurative cominciano ad operare; coincide con le ore 24,00 del giorno di attivazione indicato nella Lettera di Conferma inviata al Cliente da parte di CNP.

Dichiarazione di Buono Stato di Salute

Dichiarazione costituita da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Disoccupato

La posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un lavoratore dipendente privato che è iscritto nelle liste del Centro per l'Impiego o percepisce reddito da mobilità o da cassa integrazione guadagni straordinaria. Durante la disoccupazione il lavoratore non potrà svolgere nessuna attività lavorativa.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Franchigia

Periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile in termini di polizza, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna indennità.

Indennizzo

La somma dovuta da CNP in caso di sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

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

Inabilità Temporanea Totale

La perdita temporanea a seguito di infortunio o malattia, in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria normale attività.

Invalidità Totale Permanente da Infortunio

La perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 66%. L'indennizzo per invalidità totale permanente da infortunio è valutato in base alla Tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute.

Istituti

La Banca Popolare di Bari, la Cassa di Risparmio di Orvieto e tutti gli Istituti appartenenti al Gruppo Banca Popolare di Bari che agiscono in qualità di Intermediari e che hanno stipulato un contratto di mutuo con l'Assicurato.

IVASS

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

Lavoratore autonomo

La persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (come sopra definiti) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.

A titolo esemplificativo sono considerati lavoratori autonomi:

- i "Lavoratori a progetto";
- i "Collaboratori coordinati e continuativi";

Inoltre sono equiparati ai lavoratori autonomi i lavoratori con contratto di apprendistato e i lavoratori stagionali.

Lavoratore dipendente privato

Persona fisica che svolge la propria attività lavorativa, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria in un'unità giuridico - economica, che è iscritta nei libri paga dell'impresa con un

contratto di lavoro dipendente non del pubblico impiego, comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.

A titolo esemplificativo sono considerati lavoratori dipendenti:

- i dirigenti, i quadri, gli impiegati e gli operai;
- i soci di cooperativa iscritti nei libri paga;
- i lavoratori con contratto di formazione e lavoro;
- i lavoratori con contratto a termine;
- i lavoratori interinali.

Lavoratore dipendente pubblico

La persona fisica che sia Lavoratore dipendente come sopra definito ma presso la Pubblica Amministrazione.

A titolo esemplificativo fanno parte della Pubblica Amministrazione:

- le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado;
- le aziende e amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
- le Regioni – le Province – i Comuni;
- le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni;
- le Istituzioni Universitarie;
- le Camere di Commercio, Industria, Artigiano e Agricoltura e loro associazioni;
- le Aziende e gli Enti del servizio sanitario Nazionale.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro, la Compagnia presta le garanzie.

Morte

Il decesso dell'Assicurato accaduto per qualsiasi causa.

Modulo di Adesione

Il modulo, parte integrante della polizza, sottoscrivendo il quale ciascuna persona fisica che ha un contratto di mutuo in corso di ammortamento con il Contraente dichiara di voler aderire alla copertura di cui alla presente polizza, contenente dichiarazioni rilevanti ai fini delle coperture assicurative.

Non lavoratori

Studenti, casalinghe, pensionati. Sono altresì considerati non lavoratori - le persone fisiche che hanno un contratto di lavoro che non rientra tra le tipologie elencate nelle definizioni di lavoratore dipendente privato o lavoratore dipendente pubblico.

Nota Informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Compagnia deve consegnare all'assicurato prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso ed alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Perdita D'Impiego

Lo stato dell'Assicurato, che sia Lavoratore Dipendente di azienda privata, qualora egli, a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo: a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; b) sia iscritto negli appositi Elenchi Anagrafici in Italia, o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria; c) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro. Il rischio assicurato è il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo " o "messa in Mobilità"o "messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria".

Preammortamento

Periodo che intercorre tra la data di erogazione e la data di decorrenza del mutuo stato avanzamento lavori nel quale le rate pagate sono costituite dalla sola quota interessi.

Premio

Il premio che viene versato dall'Assicurato per il tramite del Contraente a CNP in relazione alle coperture prestate con la presente polizza.

Ricovero Ospedaliero

Lo stato di degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in Istituto di cura, dovuta ad

infortunio o malattia, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali o in day hospital.

Ripresa di occupazione

Periodo di tempo successivo alla liquidazione totale e definitiva di un sinistro per disoccupazione, durante il quale l'Assicurato deve ritornare alla sua normale attività lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo sinistro per disoccupazione.

Sinistro

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

Data ultimo aggiornamento Maggio 2015

Polizza Collettiva n° 020000045

Proposta di Adesione n°

Il sottoscritto _____ Cod. Fiscale _____
 Nato a _____ il _____
 Indirizzo _____ CAP _____
 Località _____ Prov. _____ Intestatario/cointestatario del contratto
 di mutuo n° _____ di importo pari a Euro _____ (di cui capitale assicurato pari a Euro _____) e
 durata _____ anni in corso di istruttoria presso l'Istituto _____

PRESO ATTO

- che la Banca Popolare di Bari (che agisce in nome e per conto della Cassa di Risparmio di Orvieto) ha sottoscritto, in nome e per conto dei propri Clienti, la Polizza collettiva n° 020000045 che presta le coperture assicurative per il caso Morte tutte cause, Invalidità Totale Permanente da infortunio, Inabilità Temporanea e Totale da infortunio o malattia, Perdita d'Impiego, Ricovero Ospedaliero;
- che le suddette garanzie, abbinata al sopra citata contratto di mutuo sono finalizzate a consentire che, in caso si verifichi un evento coperto dalle medesime garanzie, siano erogate le prestazioni previste in base ai criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione;
- che le coperture assicurative decorrono e cessano alle date che verranno riportate sulla Lettera di Conferma inviata da CNP quale accettazione della presente Proposta di Polizza;

DICHIARA

- Di avere un'età compresa tra 18 e i 61 anni non compiuti;
- di essere stato informato che l'adesione alla Polizza collettiva n° 020000045 è facoltativa e che la concessione del mutuo non è subordinata alla stipulazione della Copertura Assicurativa;
- ai sensi dell'art. 1919 del C.C. di acconsentire esplicitamente alla conclusione, per suo conto, dell'assicurazione sulla sua vita e di aderire, in qualità di Assicurato, alla Polizza collettiva su indicata che prevede il versamento di un premio unico il cui ammontare lordo totale di Euro _____ (di cui Euro _____ per eventuale detrazione in sede di dichiarazione dei redditi nei termini e modalità previsti dalla legge) è così composto:
- Decesso _____ prestata da CNP Assurances Euro _____
- Invalidità Totale e Permanente da infortunio _____ prestata da CNP IAM Euro _____ di cui imposte Euro _____
- Inabilità Temporanea Totale /Perdita Impiego/Ricovero Osp. _____ prestata da CNP IAM Euro _____ di cui imposte Euro _____

AUTORIZZA

- l'Istituto ad addebitare il suddetto ammontare lordo sul conto corrente prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento dei premi unici a favore di CNP che a tal fine ha conferito all'Istituto apposito mandato all'incasso;

PRENDE ALTRESI' ATTO CHE

- i costi a carico dell'Assicurato, trattenuti dalla Compagnia a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, sono pari a Euro _____ e che l'importo retrocesso all'Intermediario è pari a Euro _____
- **ai fini della determinazione della misura del premio delle garanzie danni prestate da CNP IAM, tenuto conto della durata poliennale della polizza, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo; ai sensi dell'art. 1899 cod. civ., l'esercizio del diritto di recesso non è consentito per i primi 5 anni di durata del contratto in conformità a quanto indicato nell'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione.**

DESIGNA

- relativamente alla copertura assicurativa caso morte come Beneficiari gli eredi testamentari o legittimi, restando inteso che per le coperture assicurative per il caso di Invalidità totale e permanente da infortunio, Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, Perdita d'impiego e Ricovero ospedaliero, Beneficiario sarà il medesimo Assicurato
- Data _____ Firma dell'Assicurato _____

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Ai fini della validità della presente copertura, il sottoscritto dichiara:

- **di essere in buono stato di salute ovvero di non essere affetto da lesioni gravi o malattie che necessitino di trattamento medico regolare e continuato;**
- **di non aver mai sofferto di alcuna delle seguenti malattie gravi: neoplasie maligne, malattie dell'apparato cardiovascolare, malattie del sangue, malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscoloscheletrico, malattie neurologiche, malattie dell'apparato genitourinario, malattie dell'apparato riproduttivo, malattie dell'apparato uditivo, malattie della vista, malattie del sistema endocrino, sieropositività per HIV, connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologia, malattie genetiche, obesità;**
- **di non essere mai stato ricoverato in case di cura ed ospedali per le suddette malattie.**

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

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

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

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

Polizza Collettiva n° 020000045

Proposta di Adesione n°

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art. 8.2, 8.3, 8.4 (Termine delle garanzie), Art. 2 (Capitale Assicurato e Massimali), Art. 14 (Diritto di Recesso Garanzie Danni), Art. 15 (Recesso della Compagnia), Art. 17 (Denuncia del Sinistro), Art. 31 (Prestazione in caso di Decesso Tutte Cause), Art. 34 (Prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da infortunio), Art. 35 (Prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale), Art. 43 (Prestazione in caso di Perdita d'Impiego), Art. 39 (Prestazione in caso di Ricovero Ospedaliero), Art. 36, 40, 45 (Franchigia), Art. 33, 37, 41, 44 (Carenza), Art. 38, 42, 46 (Denunce successive), Art. 47 (Esclusioni).

Data _____

Firma dell'Assicurato _____

INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

L'Assicurando, ai sensi della normativa vigente, dichiara altresì:

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

Data _____

Firma dell'Assicurato _____

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Data _____

Firma dell'Assicurato _____

Spett.

CNP Assurances S.A.
Ufficio Liquidazione Sinistri
Via Albricci, 7 – 20122 Milano

In relazione alla Polizza Collettiva N. 020000045, Proposta di Adesione N.

Dati dell'AssicuratoCognome e Nome.....C.F.....
Comune di Nascita..... Prov.....CAP.....
Comune di Residenza..... Prov.....CAP.....
Indirizzo.....**Dichiarazione dell'Erede/Avente Causa**Io sottoscritto.....in qualità di Erede/Avente Causa
dell'Assicurato, dichiaro di aver compilato la seguente denuncia di sinistro.Comune di Residenza..... Prov.....CAP.....
Indirizzo.....**> SINISTRO** (barrare la garanzia per la quale è richiesto l'indennizzo ed allegare i documenti indicati)

- **DECESSO** (per tutti gli Assicurati) (*documenti da presentare da parte degli eredi legittimi o testamentari*)
 - Certificato di morte
 - *Certificato del medico che ha constatato il decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale.*
 - *Copia della prima cartella clinica in cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il decesso*
 - *Copia del Modulo ISTAT* (rilasciato dall'anagrafe del comune dove è avvenuto il decesso)
 - Copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente
 - Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo.
 - Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche (se eseguite)
 - Copia del piano di ammortamento del finanziamento abbinato alla polizza
- **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE da INFORTUNIO** (per tutti gli Assicurati)
 - Copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente da infortunio o notifica emessa dagli enti preposti
 - Documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente
 - Copia del verbale reso dalle autorità intervenute sul luogo dell'incidente
 - Copia della patente di guida, se l'invalidità è stata determinata da un incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo.
 - Copia del piano di ammortamento del finanziamento abbinato alla polizza
- **PERDITA DEL POSTO DI LAVORO** (Per gli Assicurati che al momento del sinistro sono lavoratori dipendenti di Azienda Privata)
 - Copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro.
 - Copia dell'ultima busta paga.
 - Copia del certificato d'iscrizione al Centro per l'Impiego di competenza
 - Scheda professionale o modello C2 – storico rilasciato dal Centro per l'Impiego
 - Certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla sezione circoscrizionale dal Centro per l'Impiego)
 - Copia della domanda del datore di lavoro della CIGS
 - Copia della comunicazione nominativa di CIGS rilasciata dal datore di lavoro
 - Copia dell'attestazione dell'avvenuto pagamento relativo alla CIGS
 - Copia del piano di ammortamento del finanziamento abbinato alla polizza
- **INABILITA' TEMPORANEA E TOTALE AL LAVORO** (Per gli Assicurati che al momento del sinistro sono Lavoratori Dipendenti di Azienda Pubblica o Liberi Professionisti)
 - Copia del certificato del Pronto Soccorso
 - Copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica
 - Copia dei certificati medici attestanti il periodo di Inabilità fino a quello attestante la guarigione
 - Certificazione comprovante l'attività di Lavoratore Autonomo al momento del sinistro o copia ultima busta paga
 - Copia del piano di ammortamento del finanziamento abbinato alla polizza
- **RICOVERO OSPEDALIERO** (Per gli Assicurati che al momento del sinistro sono Non Lavoratori)
 - Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero
 - Documento attestante lo stato di non lavoratore
 - Copia del piano di ammortamento del finanziamento abbinato alla polizza

Modalità di accredito delle spettanze:

Nome e Cognome

c/cABI.....CAB.....IBAN.....

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

L'Assicurato o gli Aventi Causa.....

Mod. 2.01.B.019.03.1505

MODULO ESTINZIONE O MANTENIMENTO COPERTURA ASSICURATIVA

Spett.
CNP Assurances S.A.
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Albricci, 7 – 20122 Milano
RACCOMANDATA A.R. O/A
mezzo Fax 02.72.60.11.51

Polizza Collettiva N. 020000045

Mutuo N°

Cognome e Nome di tutti gli Intestatari/Assicurati:

Assicurato 1..... IBAN..... N. Adesione.....

Assicurato 2..... IBAN..... N. Adesione.....

Assicurato 3..... IBAN..... N. Adesione.....

Assicurato 4..... IBAN..... N. Adesione.....

L' ASSICURATO/GLI ASSICURATI

Informa/Informano CNP di aver provveduto ad inoltrare all'Istituto erogante la domanda di Estinzione/Trasferimento/Accollo del Contratto di Mutuo di cui sopra e pertanto, ai sensi del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010 art. 49, chiede che in caso di esito positivo dell'operazione di cui sopra:

il premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (premio non goduto) venga accreditato sul conto corrente/ sui conti correnti il cui IBAN è sopra riportato;

la polizza/le polizze continui/continuino la sua/loro operatività fino alla naturale scadenza secondo quanto indicato all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione.

FIRMA

Luogo e Data.....Assicurato 1.....

Luogo e Data.....Assicurato 2.....

Luogo e Data.....Assicurato 3.....

Luogo e Data.....Assicurato 4.....

Si allegano:

- Copia documento d'identità in corso di validità degli Assicurati;
- Copia Codice Fiscale degli Assicurati;
- Copia contabile attestante estinzione anticipata totale del Finanziamento o copia della quietanza di pagamento che attesti l'avvenuto trasferimento o accollo.

Mod. 2.01.A.020.11.1505