

MUTUO PROTETTO

POLIZZA COLLETTIVA N° 020000070

Polizza Temporanea Caso Morte FACOLTATIVA a capitale decrescente e a premio unico abbinata ai mutui nuovi – stato avanzamento lavori e in essere erogati da Cassa di Risparmio di Asti

Il presente Set Informativo contiene:

- › Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)
- › Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita)
- › Condizioni Contrattuali comprensive di Glossario
- › Modulo di proposta – Fac-simile
- › Informativa sul trattamento dei dati personali

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

CONTENUTI

DIP VITA

Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

DIP AGGIUNTIVO VITA

Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Comprensive di Glossario

FAC-SIMILE MODULO DI PROPOSTA

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

LA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE (SET INFORMATIVO) E CONTRATTUALE (MODULO DI PROPOSTA E LETTERA DI CONFERMA), VERRANNO CONSEGNATE ALL'ADERENTE/ASSICURATO IN FORMATO CARTACEO, COME CONCORDATO TRA LA COMPAGNIA E IL CONTRAENTE.

POLIZZA CPI MUTUI PRIVATI A PREMIO UNICO

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)

Compagnia:
CNP Assurances S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto:
Mutuo Protetto

VERSIONE GENNAIO 2019
Il presente DIP Vita pubblicato l'ultimo disponibile

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La Garanzia Vita Decesso, prevista dalla Polizza Collettiva n. 020000070 è abbinabile ai Mutui di nuova erogazione, Stato Avanzamento Lavori o in essere ed è dedicata alle Persone Fisiche. Questa Garanzia assicura la possibilità di far fronte al pagamento del debito residuo del Mutuo sottoscritto con la Banca.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ **Decesso** per qualsiasi causa

Nel rispetto dei massimali previsti e in proporzione al Capitale Iniziale Assicurato:

✓ la Compagnia corrisponderà un importo pari al debito residuo in linea capitale che, alla data del DECESSO dell'Assicurato, residua dal rapporto di Mutuo, escludendo eventuali rate insolte scadute prima dell'evento.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

La polizza non copre se gli eventi assicurati sono causati:
✗ volontariamente;
✗ da fatti conosciuti prima della stipula del contratto;
✗ da conseguenza diretta e indiretta di questi ultimi

La polizza non copre gli eventi:
✗ occorsi durante o in conseguenza dell'esercizio di attività sportive o lavorative ritenute pericolose.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

La Compagnia limita la prestazione:
! al debito residuo, fino ad un massimo di **euro 500.000** in caso di DECESSO.

La Compagnia non eroga la prestazione principalmente se:
! Il DECESSO (a seguito di malattia) avviene **nei primi 60 giorni** dalla decorrenza della Polizza.



DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ La copertura vale in tutto il mondo, a condizione che l'Aderente/Assicurato mantenga la residenza in Italia.



CHE OBBLIGHI HO?

- All'atto dell'adesione alla polizza, l'Aderente/Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze dell'Aderente e dell'Adeguatezza del contratto, il Questionario Medico e il Modulo di Adesione;
- L'Aderente/Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete in quanto le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l'indennizzo nonché la cessazione della Polizza.
- L'Aderente/Assicurato deve comunicare tempestivamente, per iscritto, alla Compagnia la perdita dei requisiti di Assicurabilità;
- L'Aderente/Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro fornendo alla Compagnia la documentazione utile alla valutazione dello stesso.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il Premio:

- è Unico e anticipato, senza possibilità di frazionamento.
- è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato, in funzione della durata/durata residua del Mutuo e dell'età assicurativa dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- è comprensivo dell'importo che verrà trattenuto dalla banca a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta;
- è addebitato sul conto corrente dell'Aderente, contestualmente all'emissione della Lettera di conferma.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La Copertura assicurativa avrà una durata pari alla durata/durata residua del Mutuo sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, e non può essere superiore a 30 anni. Il contratto si perfeziona e la copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno di stampa della lettera di conferma, fermo restando che l'efficacia della Copertura è subordinata al pagamento del premio.

La Copertura termina:

- In caso di risoluzione per mancato pagamento del Premio.
- In caso di recesso dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza;
- in caso di Decesso dell'Assicurato;
- in caso di accollo, trasferimento, estinzione anticipata totale del Mutuo qualora l'Aderente/Assicurato non richieda di mantenere la Copertura;
- alla data di scadenza riportata nella Lettera di Conferma.



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

L'Aderente/assicurato può recedere dalla Polizza Collettiva, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R.



SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? SI NO

La polizza non prevede opzioni di riscatto e riduzioni.

POLIZZA CPI MUTUI PRIVATI A PREMIO UNICO

Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita)

Compagnia:
CNP Assurances S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto:
Mutuo Protetto

Data di realizzazione: **1° GENNAIO 2019**
Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

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

L'Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto

CNP ASSURANCES S.A. Impresa di Assicurazione di diritto francese, costituita in forma di Société Anonyme, (equivalente a una società per azioni di diritto italiano) appartenente al Gruppo Caisse de Depots.

Sede Legale

Direzione Generale in Place Raoul Dautry, 4 - 75716 Parigi (Francia).

Sede Secondaria

Il contratto è stipulato con le Rappresentanza Generale per l'Italia, sita in Via Bocchetto, 6; 20123; Milano, Italia.
CNP Assurances S.A. è iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 04341440966.
800.222.662; sito internet www.cnpitalia.it; email info@cnpitalia.it; pec cnp@pec.cnpitalia.it.

Estremi del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione

CNP Assurances S.A. è autorizzata ad esercitare il Ramo Vita e il Ramo Danni ed è stata abilitata con Protocollo IVASS n. 19 04-432707 del 25 Maggio 2004 all'esercizio in regime di stabilimento in Italia con iscrizione al numero I.00048 dell'Elenco delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro sotto il controllo dell'Autorità di Vigilanza francese: Autorité de Contrôle Prudentiel- sito internet: www.banque-france.fr/acp.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa CNP Assurances S.A al 31/12/2017

Patrimonio Netto = 10.829 milioni di euro
Capitale Sociale = 687 milioni di euro
Riserve Patrimoniali = 10.142 milioni di euro

In base all'ultimo bilancio approvato, il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) è pari a 13,7 mld di euro e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) a 7,0 mld. L'importo ammissibile dei Fondi Propri a copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 26,1 mld di euro. L'importo ammissibile dei Fondi Propri a copertura del Requisito Patrimoniale minimo è pari a 22,6 mld. La relazione di solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa è disponibile sul sito internet di CNP Assurances S.A. al seguente link: <http://www.cnp.fr/Analyse-investisseur/Les-resultats-de-CNP-Assurances?tab=2&start=0#panel>

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 201%.

Al contratto si applica la legge italiana.



CHE COSA È ASSICURATO?

Ramo Vita

a) Prestazione in caso di DECESSO:

La Garanzia Decesso tutte cause prevede:

- In fase di preammortamento una prestazione pari al Capitale Assicurato;
- In fase di ammortamento una prestazione pari al debito residuo in linea capitale del Mutuo riproporzionato in base al rapporto tra Capitale Assicurato e Importo erogato o Debito residuo (in caso di Mutuo in essere).



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Sono esclusi dalla Copertura Decesso i sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento – anche occasionale – di una delle seguenti Attività Sportive e Lavorative pericolose:

ATTIVITÀ SPORTIVE:

1. **Alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine > 3.000 metri, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta.**
2. **Speleologia.**
3. **Sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ULM, elicottero, aliante ecc).**
4. **Immersioni subacquee.**
5. **Caccia grossa, safari.**
6. **Equitazione (competizioni equestri).**
7. **Skeleton.**
8. **Rafting.**
9. **Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.**
10. **Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa).**
11. **Competizioni ciclistiche.**
12. **Canoa, kayak.**
13. **Pugilato e lotta.**
14. **Atletica pesante.**
15. **Altri sport comunemente definiti "estremi".**

ATTIVITÀ LAVORATIVE:

1. **Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni).**
2. **Addetti alla sicurezza ed all'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino.**
3. **Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore).**
4. **Carpentieri in metallo.**
5. **Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatori portuali).**
6. **Attività su piattaforme marine, piattaforme petrolifere.**
7. **Attività che comportano l'utilizzo di altiforni.**
8. **Attività che comportano l'utilizzo di teleferiche.**
9. **Attività a contatto con sostanze nocive o tossiche.**
10. **Attività a contatto con esplosivi (es. minatori, lavoratori in arsenale, addetti al settore pirotecnico).**
11. **Attività di radiologo e batteriologo, attività in reparti malattie infettive.**
12. **Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V.**
13. **Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per trasporto di materiale pericoloso (infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo).**
14. **Attività che richiede l'uso delle armi (es. cacciatori professionisti).**
15. **Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori di sub).**
16. **Attività che prevedono lavori di sterramento.**
17. **Attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es. diplomatici, giornalista, fotografo o cameraman, accompagnatore turistico).**
18. **Attività nel sottosuolo (es. speleologi, minatori).**
19. **Attività in alta montagna (es. guide alpine).**
20. **Addetti al settore petrolifero.**
21. **Collaudatori di autoveicoli e motocicli.**
22. **Piloti o membri dell'equipaggio di aerei charter (con meno di 30 posti) e/o privati, elicotteri, istruttori di volo.**
23. **Piloti professionisti (competizioni automobilistiche, motoristiche ecc.) circensi, giostrai.**

Rischi esclusi

- 24. Attori o artisti che svolgono attività pericolose (es. controfigure, cascatori).
- 25. Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. settore antimafia)

Esclusioni della Garanzia DECESSO

La Garanzia DECESSO non è operante nei seguenti casi:

- Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- incidente di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggiava a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggiava in qualità di membro dell'equipaggio;
- 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);
- 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) e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici
- dolo dell'Aderente/Assicurato;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- i sinistri causati da abuso di alcol, 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
- suicidio e tentativi di suicidio avvenuti nel corso dei primi due anni di validità della polizza.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

RAMO VITA

Periodi di carenza, limitazioni (franchigie), massimali e rivalse della Garanzia Decesso

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



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?

DENUNCIA DEL SINISTRO

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto mediante posta oppure via e-mail ai seguenti recapiti: **CNP ASSURANCES S.A.** - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Gestione Sinistri - Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano - sinistri@cnpitalia.it

Ai fini della corretta valutazione del sinistro, la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:

DECESSO tutte cause (documenti da presentare da parte del Beneficiario)

- Certificato di morte;
- Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'anagrafe del comune dove è avvenuto il decesso);
- Certificato del medico che ha constatato il decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale;
- 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 della prima cartella clinica con cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il Decesso;
- Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche;
- Atto notorio e/o Copia del Testamento, qualora esistente;

	<ul style="list-style-type: none"> - Provvedimento del Giudice Tutelare in caso di beneficiario minorenni o incapace. - Copia del piano di ammortamento del Mutuo abbinato alla polizza. <p>L'elenco dei documenti da consegnare ai fini della valutazione del sinistro è altresì contenuto nel Modulo per la denuncia del sinistro ad uso facoltativo messo a disposizione degli interessati presso le Filiali della banca distributrice ovvero sul sito web della Compagnia.</p>
	<p>PRESCRIZIONE</p> <p>Per la garanzia DECESSO i diritti si prescrivono nel termine ordinario di dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.</p> <p>Decorso il predetto termine la Compagnia sarà tenuta 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.</p>
	<p>LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE</p> <p>La Compagnia, qualora il sinistro risultasse indennizzabile, provvederà a corrispondere la prestazione entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>L'Aderente/Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l'indennizzo nonché la cessazione della Polizza.</p> <p>In particolare, e in relazione a quanto sopra, l'Assicurato deve rispondere in maniera esatta e veritiera alle domande del questionario Medico sottoposto in fase di sottoscrizione del contratto. Le informazioni fornite attraverso il questionario medico rappresentano per la Compagnia, elementi fondamentali per la valutazione del rischio.</p>



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	<p>Il Premio, dovuto alla Compagnia per le Coperture Assicurative, è indicato nel Modulo di Adesione e viene versato mediante addebito sul conto corrente dell'Aderente al momento dell'emissione della Lettera di Conferma in forza dell'autorizzazione rilasciata da quest'ultimo all'Istituto nel Modulo di Adesione. L'incasso del Premio da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.</p>
Rimborso	<p>L'Aderente ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto in caso di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recesso dell'Aderente/Assicurato; 2. Recesso della Compagnia; 3. Anticipata estinzione parziale del Finanziamento; 4. Anticipata estinzione totale, accollo o trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga; 5. Perdita dei requisiti di assicurabilità.
Sconti	<p>Non sono previsti riduzioni di premio sulla Copertura Decesso.</p>



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	<p>La Copertura Assicurativa ha una durata poliennale, pari a quella del mutuo e non può essere superiore a 30 anni.</p> <p>Non è prevista la possibilità di rinnovo a scadenza.</p>
Sospensione	<p>Non è prevista la possibilità di sospendere il pagamento dei Premi.</p>



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

Revoca	<p>L'Aderente può revocare la proposta di adesione, fino al momento in cui non sia venuto a conoscenza dell'accettazione da parte della Compagnia.</p>
Recesso	<p>L'Aderente può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, senza obbligo di sostituzione con altra Polizza autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27), in quanto la Polizza è ad adesione facoltativa.</p> <p>L'Aderente deve dare comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R indirizzata a: CNP ASSURANCES S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Portafoglio- Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano – portafoglio@cnpitalia.it.</p> <p>La Compagnia provvederà al rimborso del premio entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso.</p>
Risoluzione	<p>Non è prevista la possibilità di sospendere il pagamento dei Premi.</p>

**SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? SI NO****Valori di riscatto e riduzione**

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

Richiesta di informazioni

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

**A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?**

Il prodotto è dedicato alle persone fisiche che al momento della sottoscrizione della proposta:

- siano titolari di un conto corrente presso la banca distributrice;
- abbiano richiesto/in essere un Mutuo con la banca;
- siano residenti in Italia;
- abbiano un'età compresa tra i 18 e i 69 anni;
- abbiano un'età non superiore a 74 anni alla scadenza del Mutuo;
- abbiano la necessità di tutelarsi da eventi negativi che impediscano il completamento del piano previsto dal Mutuo.

**QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?**

Il costo trattenuto dalla Compagnia, a titolo di **spesa di acquisizione e gestione** della Copertura Assicurativa DECESSO, già incluso nei tassi di premio e comprensivo della quota retrocessa all'Intermediario, è pari alla seguente percentuale:

Costi gravanti sul premio

Fasce d'età ass.va (anni)	Costi Totali	COSTI DI INTERMEDIAZIONE Quota parte dei costi percepita dall'intermediario in due prospettive alternative	
		In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi Totali
18-44	59,00%	40,00%	67,80%
45-49	54,00%	35,00%	64,80%
50-54	49,00%	30,00%	61,20%
55-70	44,00%	25,00%	56,80%

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

In caso di rimborso del Premio pagato e non goduto a seguito di estinzione anticipata parziale e totale, ovvero nei casi trasferimento o di accollo del contratto di mutuo, non viene trattenuto alcun costo a titolo di rimborso delle le spese sostenute per l'operazione.

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

I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, fax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito: **CNP ASSURANCES S.A.** - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano - Fax: 02/72.60.11.50 - reclami@cnpitalia.it

La compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax 06 42 13 32 06, pec: ivass@pec.ivass.it.

Info su www.ivass.it

Essendo la Compagnia soggetta alla Vigilanza Francese, l'esponente ha altresì la facoltà di rivolgersi per iscritto all'Istituto di Vigilanza Francese - ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) presso l'Ufficio Reclami con sede in: 61 rue Taitbout - 75436 Paris - Cedex 09 - Francia - corredando l'esposto con la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Prima di ricorrere all'autorità giudiziaria è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione

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

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET:

- 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.

AVVERTENZE

IN CASO DI ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE DEL FINANZIAMENTO, OVVERO NEI CASI DI TRASFERIMENTO O DI ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO, LA COMPAGNIA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRE LA PARTE DI PREMIO PAGATA RELATIVA AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA, PUOI RICHIEDERE ALLA COMPAGNIA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA.

IN CASO DI ESTINZIONE PARZIALE DEL FINANZIAMENTO, LA COMPAGNIA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRE LA QUOTA PARTE DI PREMIO IN PROPORZIONE ALLA QUOTA DI DEBITO ESTINTO ANTICIPATAMENTE. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE DI MANTENERE IN VIGORE LE COPERTURE FINO ALLA SCADENZA CONTRATTUALE INIZIALE.

LA COMPAGNIA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE E SOTTOSCRIVERE IL QUESTIONARIO MEDICO OVVERO IL RAPPORTO DI VISITA MEDICA, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL QUESTIONARIO. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO LA COMPAGNIA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
relative alla Polizza Collettiva N.020000070

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, che forma parte integrante e sostanziale delle presenti Condizioni di Assicurazione.

PARTE I: Condizioni Generali di Assicurazione

Premessa

La presente Polizza abbinata al Mutuo è **FACOLTATIVA** e non indispensabile all'ottenimento del Mutuo stesso. Può essere stipulata sia per un Mutuo di nuova erogazione che per un Mutuo in essere.

Art. 1 Oggetto del Contratto: Copertura Assicurativa

Il Contraente ha stipulato la presente Polizza Collettiva al fine di consentire all'Aderente/Assicurato di beneficiare, nei limiti previsti dalle Condizioni di Assicurazione, della Copertura Assicurativa **Decesso**.

La Compagnia garantisce all'Aderente/Assicurato, a fronte dell'adesione e del pagamento del Premio, la prestazione prevista dalla presente Polizza Collettiva nei limiti delle Condizioni ivi descritte.

La prestazione relativa alla garanzia Decesso è dettagliatamente descritta 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.1.1 Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative

Sono assicurabili le persone fisiche che:

1. siano clienti dell'Istituto e abbiano stipulato con esso un Mutuo;
2. abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
3. abbiano compilato e sottoscritto il Questionario Medico e lo stesso sia stato valutato positivamente dalla Compagnia;
4. siano residenti in Italia;
5. abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, **non inferiore a 18 anni, né superiore a 69 anni** e non **superiore a 74 anni** alla scadenza del Mutuo.

Art. 2 Capitale assicurato e massimali

Il capitale inizialmente assicurato può essere pari:

- all'importo del Mutuo erogato (debito residuo in caso di Mutui in essere);
- inferiore all'importo del Mutuo erogato (debito residuo in caso di Mutui in essere) con un minimo **di euro 25.000,00 (venticinquemila/00)**.

Qualora l'importo del Mutuo erogato, (debito residuo in caso di Mutui in essere), 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'Aderente/Assicurato e CNP, **è pari ad euro 500.000,00 (cinquecentomila/00)**.

In caso di cointestazione del contratto di Mutuo ai sensi del successivo Art. 25 il Capitale Assicurato per testa può essere:

- 1) pari al 100% della propria quota parte del Mutuo erogato;
- 2) pari al 100% dell'importo totale del Mutuo erogato;

ferma restando, in entrambi i casi, la possibilità di non assicurare tutti i cointestatari.

Art. 3 Prestazioni in caso di Mutuo Cointestato

Nel caso in cui il Mutuo sia cointestato e qualora il Cointestatario assicuri solo la propria quota parte del capitale finanziato dall'Istituto, (o quota di debito residuo in caso di Mutui in essere), la prestazione, in caso di sinistro, sarà proporzionale al Capitale Assicurato.

Art. 4 Prestazioni in caso di sotto-assicurazione

Nel caso in cui il Capitale Assicurato sia inferiore all'importo del Mutuo erogato o al Debito Residuo in caso di Mutuo in essere, la prestazione liquidata in caso di sinistro, sarà pari al debito residuo del Mutuo alla data del sinistro, moltiplicato per il rapporto tra il Capitale Assicurato iniziale e l'ammontare del Mutuo erogato o Debito Residuo in caso di Mutuo in essere.

Art. 5 Prestazioni previste nel periodo di preammortamento dei Mutui stato avanzamento lavori

Per i sinistri che si dovessero verificare 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 al Capitale Assicurato iniziale, così come meglio precisato nella Parte II Condizioni Particolari di Assicurazione, previste per tale garanzia.

Art. 6 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 originario.

Art. 7 Obblighi del Contraente

Nel rispetto di quanto previsto dal successivo Art. 12 "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 formalizzato la loro adesione alla presente Polizza Collettiva 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'Aderente/Assicurato il rifiuto da parte di CNP.

Art. 8 Obblighi di CNP

CNP rilascia al Contraente, in base alle adesioni da questo fornite, l'elenco degli Aderenti/Assicurati con l'indicazione per ciascuno della prestazione garantita e del premio. Tale elenco forma parte integrante della Convenzione che regola la presente Polizza Collettiva.

L'elenco è aggiornato mensilmente da CNP in base ai dati forniti dal Contraente.

CNP provvede inoltre a fornire al Contraente il Set Informativo relativo alla presente Polizza che viene consegnato agli Assicurandi anteriormente alla sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Art. 9 Decorrenza e Termine della garanzia

Art. 9.1 Decorrenza della garanzia

La garanzia assicurata con la presente Polizza Collettiva decorre dalle ore 24:00 del giorno evidenziato sulla Lettera di Conferma inviata all'Aderente/Assicurato.

L'efficacia della copertura assicurativa è subordinata al pagamento del premio.

Art. 9.2 Durata del Contratto e Termine della garanzia

La durata del Contratto 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.

La copertura assicurativa ha comunque scadenza:

- termine contrattuale indicato nella Lettera di Conferma;
- recesso dal contratto entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia indicata nella Lettera di conferma;
- risoluzione per mancato pagamento del premio;
- decesso dell'Aderente/Assicurato nel corso della durata della copertura assicurativa;
- in caso di anticipata estinzione totale, trasferimento, accollo del Mutuo (nel caso in cui l'Aderente/Assicurato non abbia richiesto di mantenere la Copertura Assicurativa fino al termine contrattualmente previsto indicato nella Lettera di Conferma).

La data di scadenza della garanzia è riportata nella Lettera di Conferma inviata all'Aderente/Assicurato da parte di CNP.

Ove, con riferimento a un medesimo contratto di Mutuo, vi siano più Aderenti/Assicurati, cointestatari del Mutuo, la cessazione della copertura per uno di essi, non pregiudica la continuazione della copertura assicurativa a favore degli altri.

Art. 9.3 Termine della garanzia per i Mutui stato avanzamento lavori

La garanzia abbinata ai Mutui stato avanzamento lavori ha decorrenza alla data di attivazione della Copertura Assicurativa ed ha **termine quando sia trascorsa la durata inizialmente stabilita dal periodo di ammortamento**.

Pertanto la durata della copertura assicurativa abbinata ai Mutui stato avanzamento lavori è pari alla durata complessiva del Mutuo ridotta della durata del periodo di preammortamento.

Art. 9.4 Termine della garanzia per i Mutui a durata variabile

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

Art. 10 Estinzione anticipata parziale del Mutuo

In caso di estinzione anticipata parziale del Mutuo, la Compagnia ridurrà proporzionalmente il capitale assicurato residuo, e provvederà a rimborsare la quota parte di premio pagato e non goduto, entro 30 giorni dalla data di estinzione del Mutuo, nella misura corrispondente alla quota estinta.

La Compagnia, provvederà, alla restituzione all'Aderente/Assicurato della quota parte di premio di cui sopra, calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

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

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

dove:

Premio = premio versato

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)

DR = debito residuo prima dell'estinzione parziale anticipata

Cap_est = importo dell'estinzione anticipata parziale versato dal cliente

Esempio di calcolo del premio da rimborsare in €	
Capitale Assicurato	€ 100.000
Durata Polizza (mesi interi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2018
Estinzione Parziale Mutuo	19/07/2022
Importo dell'estinzione anticipata parziale	€ 10.000
Debito residuo prima dell'estinzione	€ 60.900
Premio	€ 1.547,85
Costi	€ 835,84
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza in copertura (mesi interi))	52
Conteggio	
Rimborso del Premio Puro	$(1.547,85 - 835,84) * [(120 - 52) * (120 - 52 + 1)] : [120 * (120 + 1)] * 10.000 / 60.900 = \mathbf{37,78}$
Rimborso dei Costi	$835,84 * [(120 - 52) : 120] * 10.000 / 60.900 = \mathbf{77,77}$
Totale Premio da rimborsare in €	37,78 + 77,77 = 115,55

Nel caso in cui siano intervenute in precedenza ulteriori estinzioni parziali del Finanziamento, che abbiano comportato rimborsi di parte del Premio e dei Costi, saranno entrambi riproporzionati.

La Compagnia non tratterrà alcun importo a titolo di spese amministrative.

L'importo sopra determinato sarà accreditato dal Contraente sul conto corrente intestato all'Aderente/Assicurato e da quest'ultimo indicato.

In alternativa al rimborso parziale del premio, l'Aderente/Assicurato può richiedere, per iscritto, alla Compagnia, (anche utilizzando l'apposito Modulo), di mantenere in vigore la garanzia alle condizioni originariamente sottoscritte.

In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione parziale del Mutuo, l'indennizzo sarà determinato sulla base del piano di ammortamento originario.

La Compagnia adeguerà l'indennizzo sulla base di eventuali precedenti operazioni di estinzione parziale per le quali non sia stato riproporzionato il capitale.

Art. 11 Estinzione anticipata totale, acollo, trasferimento del Mutuo

In caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo, ovvero nei casi di trasferimento o di acollo del Mutuo, la Copertura Assicurativa viene estinta dalla data di estinzione anticipata totale/trasferimento/acollo del Mutuo.

La Compagnia restituirà all'Aderente/Assicurato, entro 30 giorni dalla data di estinzione, la parte di premio corrispondente al periodo di copertura non goduta calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

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

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

dove:

Premio = premio versato

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)

DR = debito residuo prima dell'estinzione totale anticipata

Cap_est = importo dell'estinzione anticipata totale versato dal cliente

Esempio di calcolo del premio da rimborsare in €	
Capitale Assicurato	€ 100.000
Durata Polizza (mesi interi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2018
Estinzione Totale Mutuo	19/07/2022
Premio	€ 1.547,85
Costi	€ 835,84
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza in copertura (mesi interi))	52
Conteggio	
Rimborso del Premio Puro	$(1.547,85 - 835,84) * [(120 - 52) * (120 - 52 + 1)] / [120 * (120 + 1)] * 60.900 / 60.900 = \mathbf{230,08}$
Rimborso dei Costi	$835,84 * [(120 - 52) : 120] * 60.900 / 60.900 = \mathbf{473,64}$
Totale Premio da rimborsare in €	230,08 + 473,64 = 703,72

Nel caso in cui siano intervenute in precedenza estinzioni parziali del Finanziamento che abbiano comportato rimborsi di parte del Premio e dei Costi, saranno entrambi riproporzionati.

La Compagnia non tratterrà alcun importo a titolo di spese amministrative.

L'importo sopra determinato sarà accreditato dalla Compagnia sul conto corrente indicato intestato all'Aderente/Assicurato e da quest'ultimo indicato.

In alternativa al rimborso del premio, l'Aderente/Assicurato può richiedere, per iscritto, alla Compagnia, (anche utilizzando l'apposito Modulo), di mantenere in vigore la garanzia fino alla scadenza contrattuale iniziale.

In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione del contratto di Mutuo, l'indennizzo sarà determinato sulla base del piano di ammortamento originario. Pertanto la garanzia rimarrà in essere alle condizioni contrattuali originarie, salvo il caso in cui siano intervenute precedenti estinzioni parziali per le quali sia stato rimborsato il rateo di premio pagato e non goduto. In questo caso, la Compagnia adeguerà l'indennizzo al capitale assicurato residuo.

Art. 12 Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione

L'Aderente/Assicurato manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza Collettiva mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Al momento della sottoscrizione, l'Aderente/Assicurato dovrà avere una età compresa tra i 18 e i 69 anni.

Non potranno essere assicurati coloro il cui Mutuo scade successivamente alle ore 24:00 del giorno del compimento dei 75 anni.

La Proposta di Adesione alla Copertura Assicurativa, rappresentata dal Modulo di Adesione, ha validità pari a 180 giorni dalla data della sua sottoscrizione.

L'Aderente/Assicurato, così come previsto dalla tabella sotto riportata, dovrà compilare il Questionario Medico Completo ed effettuare – **a proprie spese** – tutti gli esami/accertamenti medici che potranno essere richiesti da CNP.

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

Capitale Assicurato	Modalità di adesione
Fino a € 300.000,00	Questionario Medico+ Esami Medici (solo se richiesti)
Da € 300.000,01 a € 500.000,00	Questionario Medico + Esami Medici

Relativamente al Questionario Medico Completo ed agli accertamenti sanitari, CNP si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione ricevuta, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della Copertura Assicurativa.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurando sulla necessità di leggere le AVVERTENZE contenute nel Questionario Medico Completo relativamente alla compilazione.

Art. 13 Pagamento del premio

La Copertura Assicurativa, prevista dalla presente Polizza, viene prestata 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 sul conto corrente intestato all'Aderente/Assicurato, in forza di autorizzazione, conferita dallo stesso alla Banca nel Modulo di Adesione.

L'incasso di tale somma da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.

La garanzia decorre a partire dalle ore 24:00 della data indicata nella Lettera di Conferma. L'efficacia della copertura è subordinata al pagamento del premio.

Art. 14 Diritto di Recesso Diritto di Recesso dell'Aderente/Assicurato

L'Aderente/Assicurato può recedere, entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza della Copertura Assicurativa indicata nella Lettera di Conferma, dandone comunicazione a CNP tramite e-mail o con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

CNP ASSURANCES S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano
cnp@pec.cnpitalia.it

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia rimborsa all'Aderente/Assicurato il premio pagato.

Art. 14.1 Recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere, entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia assicurativa indicata nella Lettera di Conferma, qualora, da una verifica successiva al perfezionamento della polizza, risulti che il cumulo dei capitali assicurati dall'Aderente/Assicurato con Cnp superi i 500.000 €.

Art. 15 Beneficiari

L'Aderente/Assicurato ha la facoltà di designare i Beneficiari per la garanzia Decesso e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione inviando una comunicazione con lettera raccomandata a.r o via e-mail alla Compagnia ai seguenti recapiti:

CNP ASSURANCES S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano
cnp@pec.cnpitalia.it

In generale, la designazione del Beneficiario è efficace altresì se lo stesso è determinato solo genericamente, purché sia certamente individuabile.

In caso di mancata indicazione dei dati identificativi del Beneficiario, ovvero del referente terzo, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dello stesso.

AVVERTENZA

La comunicazione di nomina e revoca o modifica del Beneficiario, in qualsiasi forma effettuata, anche per testamento, costituisce un atto unilaterale recettizio, e come tale non potrà essere opposto all'Assicuratore fino a che la nomina o revoca o modifica del Beneficiario non sia stata comunicata all'Assicuratore.

Art. 16 Denuncia del Sinistro

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto.

Le denunce di sinistro e la relativa documentazione, riguardanti la copertura **Decesso** possono essere inviate mediante posta, fax oppure via mail ai seguenti recapiti:

CNP ASSURANCES S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Sinistri
Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano
Fax: 02/72.60.11.51
sinistri@cnpitalia.it

Documentazione per l'istruttoria del sinistro

Ai fini della corretta valutazione del sinistro "Decesso" la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:

DECESSO da INFORTUNIO o MALATTIA

- Certificato di morte.
- Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'ufficio anagrafe del comune di residenza dell'Aderente/Assicurato).
- Certificato del medico che ha constatato il decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale.
- 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'Aderente/Assicurato era conducente del veicolo.
- Copia della prima cartella clinica con cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il Decesso.
- Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche.
- Atto notorio e/o Copia del testamento, qualora esistente.
- Provvedimento del Giudice Tutelare in caso di beneficiario minorenne o incapace.
- Copia del piano di ammortamento del Mutuo abbinato alla polizza.

AVVERTENZA

Il Beneficiario si impegna a cooperare in buona fede con la Compagnia fornendo tutta la documentazione di carattere medico/sanitario, di cui fosse già in possesso, riferita al sinistro.

In caso di mancata indicazione dei dati identificativi del Beneficiario, ovvero del referente terzo, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dello stesso.

L'elenco della documentazione da presentare è anche riportato nel Modulo per la Denuncia dei sinistri messo a disposizione da CNP.

Gli aventi causa devono consentire a CNP di effettuare le valutazioni del caso.

I medesimi possono chiedere informazioni relative allo stato del sinistro telefonando a:

CNP - SERVIZIO CLIENTI
N° Verde 800.222.662

Art. 17 Modalità di liquidazione dei sinistri

In base alla presente Polizza Collettiva la Compagnia corrisponderà eventuali indennizzi direttamente ai Beneficiari delle prestazioni così come identificati al precedente Art. 15.

Art. 18 Pagamento delle prestazioni assicurate

A seguito della denuncia di un sinistro per l'evento coperto dalla presente Polizza Collettiva, qualora questo sia indennizzabile, CNP **provvederà, entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, ovvero compiuti i necessari accertamenti, nei casi in cui ciò sia previsto, a corrispondere le somme dovute.**

Art. 19 Inadempimenti e/o ritardi dell'Aderente/Assicurato

La presente garanzia continua a svolgere la sua efficacia pur in presenza di inadempimenti o ritardi da parte

dell'Aderente/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'Aderente/Assicurato all'Istituto per cause diverse da quelle garantite dalla presente Polizza Collettiva.

L'Istituto provvederà a comunicare a CNP la parte di debito da indennizzare.

Art. 20 Rinuncia al diritto di surrogazione

CNP rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile.

Art. 21 Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Il Codice Civile (Art. 2952) dispone che, per le assicurazioni sulla vita i diritti si prescrivono nel termine ordinario 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. 22 Imposte e tasse

Il premio non è soggetto ad imposte. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

Art. 23 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 24 Diritto alle prestazioni

In caso di disdetta da parte del Contraente o della Compagnia della Convenzione che regola la presente Polizza Collettiva, resta salvo, per ogni Aderente/Assicurato il diritto alle prestazioni per le adesioni già perfezionate, che verranno regolarmente corrisposte nei tempi e con le modalità previste dalle presenti condizioni contrattuali che regolano la garanzia assicurata.

Art. 25 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, ciascuno con la propria Polizza.

L'importo del Mutuo erogato, nell'ambito dei massimali assicurati, potrà essere:

- 1) pari al 100% della propria quota parte del Mutuo erogato;
- 2) pari al 100% dell'importo totale del Mutuo erogato;

ferma restando, in entrambi i casi, la possibilità di non assicurare tutti i cointestatari.

La cessazione della copertura assicurativa per uno degli Aderenti/Assicurati, cointestatari del Mutuo, non pregiudica la continuazione della copertura assicurativa a favore degli altri Aderenti/Assicurati.

Art. 26 Clausola Liberatoria

Relativamente alla valutazione dei sinistri oggetto della presente Polizza Collettiva, l'Aderente/Assicurato, libera dal segreto professionale i medici incaricati della loro disamina da CNP.

Art. 27 Mediazione e Foro Competente

Ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni, tutte le controversie relative o comunque collegate al presente contratto saranno devolute ad un tentativo di mediazione da espletarsi secondo la procedura di mediazione prevista dal Regolamento dell'Organismo di Conciliazione più vicino alla Residenza o, se diverso, del Domicilio Elettivo dall'Aderente.

Per qualsiasi controversia relativa o connessa al presente Contratto di Assicurazione hanno giurisdizione esclusivamente i Tribunali italiani ed è esclusivamente competente il Foro della residenza o del diverso domicilio elettivo dell'Aderente.

Art. 28 Reclami

La Compagnia è competente per i reclami che hanno per oggetto lamentele sugli aspetti precontrattuali e contrattuali di polizza (es: sulle prestazioni delle coperture, condizioni di polizza, ecc.) e sul comportamento tenuto dalla Compagnia stessa.

I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto mediante posta, fax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della

Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito:

CNP ASSURANCES
Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Reclami

Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano

Fax: 02/72.60.11.51

reclami@cnppitalia.it

La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

I reclami riguardanti il comportamento tenuto dagli intermediari Banche, durante l'attività di distribuzione, devono essere inoltrati direttamente a questi ultimi presso i recapiti forniti nell'informativa: "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta" contenuta nel c.d. Allegato 4 che l'Intermediario è tenuto a consegnare all'Aderente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, a mezzo posta oppure via fax allo 06.42.133.745 o 06.42.133.353.

La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF.

Per la stesura del reclamo da presentare a IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Guida ai reclami" o collegandosi al seguente link: http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf, o ancora sul sito della Compagnia www.cnppitalia.it nella sezione dedicata ai reclami.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo della lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere compiutamente le relative circostanze.

Essendo la Compagnia soggetta alla Vigilanza Francese, l'esponente ha altresì la facoltà di rivolgersi per iscritto all'Istituto di Vigilanza Francese ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) presso l'Ufficio Reclami con sede in: 61 rue Taitbout – 75436 Paris - Cedex 09 (Francia), corredando l'esposto con la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET:

- 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 provvederà ad inoltrarlo al suddetto sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

Si ricorda infine che è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (Art. 27 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

Art. 29 Dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

Dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze che influiscano 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.

Tali conseguenze si verificano quando, le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze siano relative a circostanze tali, per cui CNP non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

In tali casi la Compagnia può avvalersi delle disposizioni normative sopra citate, in particolare:

- a) l'Art. 1892 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga con dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**

- dichiarare l'annullamento del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Tale termine non è previsto se il riconoscimento avviene a seguito del sinistro;
- rifiutare, in ogni tempo, la prestazione assicurata;
- per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia è venuta a conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente.

b) L'Art. 1893 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga senza dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:

- recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- ridurre, le prestazioni assicurate in relazione proporzionale al maggior rischio accertato e al premio superiore che sarebbe stato richiesto in sede di stipula del presente contratto;
- per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia è venuta a conoscenza della dichiarazione inesatta.

c) L'Art. 1894 del Codice Civile prevede che nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Articoli 1892 e 1893.

PARTE II: Condizioni particolari di Assicurazione

Art. 30 Caratteristiche e Prestazioni della Copertura Decesso da Infortunio o Malattia

Rischio assicurato

Il rischio coperto è il Decesso da Infortunio o Malattia in ambito professionale ed extra professionale, ferme restando le esclusioni di cui al successivo Art. 31.

Indennizzo

Fermo restando le esclusioni all'Art. 31, in caso di Decesso da Infortunio o Malattia dell'Aderente/Assicurato nel corso della durata contrattuale, CNP corrisponderà ai Beneficiari un capitale il cui importo è pari:

- per i Mutui nuovi, in essere e per i Mutui stato avanzamento lavori nel periodo di ammortamento: all'ammontare del debito, riproporzionato in base al rapporto fra capitale erogato col Mutuo e capitale assicurato con la presente polizza che, alla data del decesso dell'Aderente/Assicurato, residua dal rapporto di Mutuo.
Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolte scadute prima dell'evento;
- per i Mutui stato avanzamento lavori, nel periodo di preammortamento: al Capitale Assicurato iniziale.

In caso di Mutuo Cointestato, le prestazioni saranno proporzionali al capitale assicurato dal Cointestatario.

Art. 30.1 Riscatto

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

Art. 30.2 Carezza

La copertura assicurativa per il Decesso è sottoposta ad un periodo di **carezza di 60 giorni se la morte è conseguente ad una malattia.**

In questo caso, qualora la malattia che ha portato alla morte venga diagnosticata entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

PARTE III: Esclusioni

Art. 31 Esclusioni

La copertura assicurativa relativa al rischio Decesso non è operante nei seguenti casi:

- 1) invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi stati patologici diagnosticati dell'Assicurato 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'Aderente/Assicurato viaggiava a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggiava 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'Aderente/Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivasse da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del**

Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero) e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza verranno corrisposti altresì gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata o non, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;

- 5) partecipazione attiva dell'Aderente/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'Aderente/Assicurato;
- 8) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente/Assicurato fosse privo della prescritta abilitazione;
- 9) infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- 10) sinistri provocati volontariamente dall'Aderente/Assicurato;
- 11) sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Aderente/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;
- 12) suicidio e tentativi di suicidio nel corso dei primi due anni di validità della polizza.

Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose

Sono altresì esclusi dalla Copertura Decesso i sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento, anche occasionale, di una delle seguenti Attività Sportive e Lavorative pericolose:

ATTIVITA SPORTIVE

1. Alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine > 3.000 metri, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta.
2. Speleologia.
3. Sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ULM, elicottero, aliante ecc).
4. Immersioni subacquee.
5. Caccia grossa, safari.
6. Equitazione (competizioni equestri).
7. Skeleton.
8. Rafting.
9. Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
10. Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa).
11. Competizioni ciclistiche.
12. Canoa, kayak.
13. Pugilato e lotta.
14. Atletica pesante.
15. Altri sport comunemente definiti "estremi".

ATTIVITA' LAVORATIVE

1. Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni).
2. Addetti alla sicurezza ed all'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino.
3. Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore).
4. Carpenteri in metallo.
5. Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatore portuale).
6. Attività su piattaforme marine, piattaforme petrolifere.
7. Attività che comportano l'utilizzo di altiforni.
8. Attività che comportano l'utilizzo di teleferiche.
9. Attività a contatto con sostanze nocive o tossiche.
10. Attività a contatto con esplosivi (es. minatori, lavoratori in arsenale, addetti al settore pirotecnico).
11. Attività di radiologo e batteriologo, attività in reparti malattie infettive.
12. Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V.
13. Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per trasporto di materiale pericoloso infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo).
14. Attività che richiede l'uso delle armi (es. cacciatori professionisti).
15. Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori di sub).

- 16. Attività che prevedono lavori di sterramento.**
- 17. Attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es. diplomatico, giornalista, fotografo o cameraman, accompagnatore turistico).**
- 18. Attività nel sottosuolo (es. speleologi, minatori).**
- 19. Attività in alta montagna (es. guide alpine).**
- 20. Addetti al settore petrolifero.**
- 21. Collaudatori di autoveicoli e motocicli.**
- 22. Piloti o membri dell'equipaggio di aerei charter (con meno di 30 posti) e/o privati, elicotteri, istruttori di volo.**
- 23. Piloti professionisti (competizioni automobilistiche, motoristiche ecc.), circensi, giostrai.**
- 24. Attori o artisti che svolgono attività pericolose (es. controfigure, cascatori).**
- 25. Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. settore antimafia).**

Data ultimo aggiornamento: Gennaio 2019

GLOSSARIO

Aderente/Assicurato

La Persona Fisica che aderisce alla presente Polizza Collettiva tramite la sottoscrizione del Modulo di Adesione e che coincide con il soggetto assicurato.

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. 12 (Limiti Assuntivi) delle Condizioni di Assicurazione.

Assicurazione

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

Beneficiario

Soggetto designato dall'Aderente/Assicurato o, in caso di mancata designazione, quello stabilito per legge, a cui è destinato il pagamento delle prestazioni per il caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato, come riportato all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

Capitale Assicurato Iniziale

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 la garanzia non è operativa. Se l'evento assicurato si dovesse verificare nel corso di tale periodo la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

Compagnia

CNP Assurances S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Aderente/Assicurato stipula il presente contratto di assicurazione.

Conclusione del contratto o perfezionamento

Momento in cui l'Aderente/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 Cassa di Risparmio di Asti – Piazza Libertà, 23, 14100 Asti

Contratto di Mutuo

Il Mutuo di nuova emissione, in essere o stato avanzamento lavori, di durata non superiore ai 30 anni, concesso dall'Istituto all'Aderente/Assicurato al quale si riferisce la Copertura Assicurativa oggetto della presente Polizza.

Copertura Assicurativa

Garanzia Assicurativa **Facoltativa** concessa dalla Compagnia all'Aderente/Assicurato ai sensi della Polizza Collettiva per la quale si prevede il pagamento di un indennizzo, a favore del Beneficiario, al verificarsi del sinistro oggetto della presente Polizza.

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 garanzia

Coincide con le ore 24:00 della data indicata nella Lettera di Conferma. L'efficacia della garanzia è subordinata al pagamento del premio assicurativo (unico/anticipato) indicato nel Modulo di Adesione alla presente Polizza Collettiva.

DIP Vita

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.

DIP Aggiuntivo Vita

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.

Durata contrattuale

Periodo di durata della copertura assicurativa sottoscritta.

Esclusioni

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

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 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.

Istituto/Banca/Intermediario: Cassa di Risparmio di Asti – Piazza Libertà, 23, 14100 Asti

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione a tutela del consumatore.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale

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

Morte

Il Decesso dell'Aderente/Assicurato accaduto per qualsiasi causa.

Modulo di Adesione

Il Modulo, parte integrante della polizza, sottoscrivendo il quale l'Assicurando propone la propria adesione alla Polizza Collettiva, al fine di usufruire della copertura assicurativa prevista dalla presente polizza collettiva.

Preammortamento

Periodo che intercorre tra la data di erogazione del capitale richiesto tramite Mutuo e la data di decorrenza del piano di ammortamento del Mutuo stesso, durante il quale, le rate corrisposte dall'intestatario del Mutuo, sono costituite dalla sola quota interessi.

Premio

La somma dovuta dall'Aderente/Assicurato alla Compagnia, in soluzione unica/anticipata, per usufruire della Copertura Assicurativa oggetto della presente polizza collettiva.

Questionario Medico Completo

Dichiarazione, costituita da domande sul proprio stato di salute e abitudini di vita, cui l'Assicurando è tenuto a rispondere per poter aderire alla presente polizza collettiva.

Viene utilizzato dalla Compagnia per valutare l'assicurabilità dell'Assicurando.

Set Informativo

Insieme dei documenti predisposti e consegnati unitariamente all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto. E' composto dal DIP Vita, dal DIP Aggiuntivo Vita, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, dal Fac-simile del Modulo di Adesione e dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.

Sinistro

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

Data ultimo aggiornamento: Gennaio 2019

QUESTIONARIO MEDICO COMPLETO MUTUO PROTETTO A PREMIO UNICO

Polizza Collettiva

Proposta di Adesione

di data di nascita

<p>1) Ha sofferto di o soffre attualmente di una o più delle seguenti malattie: 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 del sistema endocrino, sieropositività per HIV, connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologia, malattie genetiche o malattie di qualunque altro organo o apparato. In caso affermativo, quale di queste malattie? Quando e con quale esito?</p>	SI	NO
<p>2) Ha eseguito o ha attualmente in programma di eseguire esami del sangue e/o esami specialistici, esclusi gli eventuali controlli di routine? In caso affermativo, quale esame è stato eseguito? Quando e per quale motivo? Con quale esito?</p>	SI	NO
<p>3) Si è mai sottoposto a terapia radiante, chemioterapia e fa uso regolare di farmaci? In caso affermativo, di quale terapia si tratta? Per quale malattia?</p>	SI	NO
<p>4) Ha mai subito interventi chirurgici o ricoveri in ospedale o in casa di cura? In caso affermativo, quale intervento o ricovero? Quando e per quale malattia?</p>	SI	NO
<p>5) Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) vi sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ictus, diabete, malattie renali, tumori, malattie dei motoneuroni, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, malattie genetiche? In caso affermativo, di che malattia si tratta, in quale dei suoi familiari e a che età?</p>	SI	NO
<p>6) E' titolare di una pensione di invalidità o sta per avviare una procedura di richiesta d'invalidità? Se si indicare per quale motivo, da quando e % di invalidità Permanente.</p>	SI	NO
<p>7) Attualmente fuma? Se si, quante sigarette fuma al giorno e da quanto tempo?</p>	SI	NO
<p>8) Ha mai fumato in passato? Quante sigarette fumava?</p>	SI	NO
<p>9) Ha fatto o fa uso di alcolici? Specificarne l'uso giornaliero.</p>	SI	NO
<p>10) La differenza tra la Sua altezza (in cm) ed il Suo peso (in Kg) è inferiore a 90 o superiore a 120? Indicare Peso ____ Kg e altezza ____ cm In caso affermativo, dovrà inviarmi i seguenti esami: GLICEMIA, COLESTEROLO TOTALE E FRAZIONATO, TRIGLICERIDI, ECG.</p>	SI	NO

Unicamente per un capitale assicurato superiore a 300.000 euro, indipendentemente dall'età, oltre alla compilazione del presente questionario l'Assicurando dovrà effettuare i seguenti **esami medici** che andranno trasmessi a: CNP Assurances S.A. – Ufficio Gestione Portafoglio - Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano

- Bilirubina totale e frazionata	- Azotemia	- CEA
- AST	- Creatinina	- CA 19-9
- ALT	- Elettroliti plasmatici	- CA 15-3 (solo per donne)
- Fosfatasi Alcalina	- Colesterolo totale e frazionato	- CA 125 (solo per donne)
- Gamma-GT	- Trigliceridi	- PSA (solo per uomini)
- Colinesterasi	- Glicemia	- Esame Urine Completo
- Elettroforesi proteica	- Ves	- RX Torace (2 proiezioni)
- Emocromo completo	- AFP	- ECG a riposo e sotto sforzo

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Dichiaro ad ogni effetto di legge che le informazioni e risposte da me date al presente Questionario Medico, compilato mediante supporto informatico, sono veritiere ed esatte e che non ho taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza. Riconosco che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Compagnia. Prosciolgo dal segreto professionale e legale i direttori di Cliniche, Ospedali, Case di Cura, Enti Mutualistici, Medici liberi professionisti o dipendenti di Enti che possano avermi curato, o semplicemente visitato, e tutte le altre persone alle quali la Compagnia ritenesse opportuno rivolgersi per ottenere documenti o informazioni riguardanti il mio stato di salute.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____

Firma dell'Intermediario _____

ATTENZIONE

- 1) **Rispondere a tutte le domande del questionario barrando la casella SI / NO.**
- 2) **In caso di risposta SI completare il questionario con le specifiche richieste.**

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA MUTUO PROTETTO A PREMIO UNICO

Polizza Collettiva

Proposta di Adesione

DATI ASSICURANDO

Nome e Cognome		C.F.:	
Nato/a	Prov.	Nazione	
Il		Residente in	
Cap.	Città	Prov.	Nazione
Doc. Identità	N.	Emittente	
Data emissione	Data scadenza		
Numero di Telefono		E-mail	

DATI CONTRATTO MUTUO

Contratto N° _____ Durata/Durata Residua per i Mutui in essere ___ anni
Importo erogato/Debito Residuo per i Mutui in essere _____ € (di cui capitale assicurato pari a euro _____) in corso di istruttoria/in essere presso _____

DATI RELATIVI ALLA GARANZIA ASSICURATIVA E PREMIO

Capitale Assicurato Iniziale Euro _____
Decorrenza: alle ore 24:00 della data riportata sulla Lettera di Conferma della Compagnia, consegnata all'Aderente/Assicurato per il tramite dell'Istituto quale accettazione della presente Proposta di Adesione. L'efficacia della garanzia è subordinata al pagamento del Premio Unico di Euro _____
Copertura Assicurativa: DECESSO TUTTE CAUSE

COSTI COMPLESSIVI (SPESE DI ACQUISIZIONE) DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Costi (compresi nel premio Unico) Euro _____ di cui importo percepito dall'Intermediario Euro _____

BENEFICIARIO/I

L'Assicurando designa come Beneficiario/i della copertura assicurativa Decesso: _____ prendendo atto che la Compagnia erogherà la prestazione in parti uguali in caso di due o più beneficiari, fatta salva diversa indicazione sul presente modulo.
Le eventuali modifiche e/o revoche devono essere comunicate per iscritto a CNP Assurances S.A. (vedasi Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione).

Data

Firma Assicurando

DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Dichiaro di aderire, in qualità di Aderente/Assicurato, alla Polizza Collettiva N. _____ stipulata tra CNP Assurances S.A. e _____ relativamente alla Garanzia Decesso da infortunio o malattia.
A tal riguardo:

DICHIARO espressamente

- di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del Mutuo richiesto o di mancato assenso da parte di CNP Assurances S.A. la copertura richiesta non sarà attivata;
- di prestare il consenso necessario per la validità della garanzia Decesso (Art. 1919 Codice Civile);

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA MUTUO PROTETTO A PREMIO UNICO

Polizza Collettiva

Proposta di Adesione

- che tutte le dichiarazioni e le risposte contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte e specificamente di avere fornito le informazioni di carattere sanitario richieste ai fini della valutazione del rischio, di aver ricevuto copia del questionario medico e di averlo debitamente compilato e sottoscritto;
- di essere residente in Italia;
- di essere consapevole che per aderire alla Copertura Assicurativa, dovrò in relazione al Capitale Assicurato sottopormi alla modalità assuntiva prevista all'Art. 12 "Limiti assuntivi - Formalità di Ammissione" delle Condizioni di Assicurazione;
- di essere stato informato che l'adesione alla Polizza Collettiva è facoltativa e che la concessione del Mutuo non è subordinata alla stipula della presente Copertura Assicurativa

PRENDO ATTO

- che in caso di capitale assicurato, inferiore all'importo erogato col Mutuo, (debito residuo in caso di Mutuo in essere), gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente, in base al rapporto esistente fra capitale assicurato ed importo erogato col Mutuo;
- che **è possibile recedere dalla Copertura Assicurativa entro 60 giorni dalla decorrenza della Polizza**, (come indicato nella Lettera di Benvenuto che verrà inviata da Cnp successivamente al perfezionamento di polizza), **inviando la comunicazione tramite e-mail o lettera raccomandata a.r. indirizzata a CNP Assurances S.A. Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano - cnp@pec.cnpitalia.it**;
- che la Compagnia e il Contraente hanno concordato che la documentazione precontrattuale (Set Informativo) e contrattuale (Proposta di Adesione e Lettera di Conferma), nonché le comunicazioni in corso di contratto (cfr. art. 18 Regolamento IVASS 41/2018), vengano trasmesse, ovvero consegnate, all'Aderente in formato cartaceo.

PRENDO ATTO ALTRESI' CHE

- la validità della presente Proposta di Adesione è subordinata alla compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico. CNP avrà facoltà di rifiutare, a propria discrezione, l'accettazione della presente Proposta di Adesione;
- eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile;
- **per certificare il mio stato di salute, posso richiedere anche di essere sottoposto a visita medica, prendendo atto che il costo di tale visita sarà interamente a mio carico e può variare a seconda della struttura sanitaria da me prescelta.**

Data

Firma Assicurando

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurando prende atto che la Compagnia ha conferito all'Istituto apposito mandato all'incasso. L'unica modalità di pagamento prevista è in un'unica soluzione.

L'Assicurando autorizza l'Istituto a trattenere l'importo del Premio dal suo conto corrente IBAN _____, prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del Premio unico a favore della Compagnia.

Validità della presente Proposta di Adesione: 180 giorni

Data

Firma Assicurando

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA MUTUO PROTETTO A PREMIO UNICO

Polizza Collettiva

Proposta di Adesione

INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

L'Assicurando dichiara:

- di aver ricevuto l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- di aver ricevuto il Set Informativo contenente le Condizioni di Assicurazione, il DIP Vita, il DIP Aggiuntivo Vita, il Glossario, e il Fac-simile del Modulo di Adesione e l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- di aver **LETTO, COMPRESO e ACCETTATO** le condizioni di assicurazione contenute nella documentazione consegnata.

Data

Firma Assicurando

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ. l'Assicurando dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art. 1.1 (Requisiti di assicurabilità - Adesione alle Coperture Assicurative), Art. 2 (Capitale Assicurato e Massimali), Art. 9.2 (Durata del Contratto e Termine della Garanzia), Art. 12 (Limiti Assuntivi - Formalità di ammissione), Art. 14 (Diritto di recesso dell'Aderente/Assicurato), Art. 15 (Beneficiari) Art. 27 (Mediazione e Foro Competente), Art. 29 (Dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato relative alle circostanze del rischio), Art. 30.2, (Carenza), Art. 31 (Esclusioni).

Data

Firma Assicurando

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Se hai ricevuto l'informativa e ne hai compreso il contenuto, CNP ti chiede di prestare esplicito consenso, firmando in calce alla presente dichiarazione, al trattamento dei tuoi dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e alla loro comunicazione a terzi e destinatari.

Data

Firma Assicurando

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA MUTUO PROTETTO A PREMIO UNICO

Polizza Collettiva

Proposta di Adesione

RACCOLTA DATI DEI BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVE**AVVERTENZA:**

In caso di mancata indicazione dei dati identificativi del beneficiario ovvero del referente terzo, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario in caso di decesso dell'assicurato.

L'Aderente, ad integrazione di quanto indicato precedentemente, indica i seguenti dati relativi ai Beneficiari della copertura assicurativa Decesso.

Cognome e Nome / Ragione Sociale
C.F./P.IVA
Indirizzo
Email Telefono

Cognome e Nome / Ragione Sociale
C.F./P.IVA
Indirizzo
Email Telefono

Cognome e Nome / Ragione Sociale
C.F./P.IVA
Indirizzo
Email Telefono

DICHIARAZIONE DI NOMINA DI UN REFERENTE TERZO

L'aderente, per esigenze specifiche di riservatezza, dichiara di voler indicare il seguente referente terzo diverso dal beneficiario a cui la compagnia può fare riferimento in caso di Decesso.

- Si
 No

Cognome e Nome
C.F. Nato il a
Indirizzo
Email Telefono

Data _____ Firma Aderente _____

L'Aderente:

- Non autorizza l'invio di comunicazioni al beneficiario prima della data del Decesso
 Autorizza l'invio di comunicazioni al beneficiario, anche prima della data del Decesso

Data _____ Firma Aderente _____

INFORMATIVA ADERENTE/ASSICURATO

Chi siamo e cosa facciamo dei tuoi dati personali?

La Compagnia CNP Assurances S.A., (di seguito CNP o Compagnia), con sede in Milano, Via Bocchetto 6, in qualità di Titolare del trattamento, si impegna a tutelare la riservatezza dei tuoi dati personali e a garantire ad essi la protezione necessaria da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione.

CNP mette in pratica, al fine, policy e prassi aventi riguardo alla raccolta e all'utilizzo dei dati personali e all'esercizio dei diritti che ti sono riconosciuti dalla normativa applicabile. La Compagnia ha cura di aggiornare le policy e le prassi adottate per la protezione dei dati personali ogni volta che ciò si renda necessario e comunque in caso di modifiche normative e organizzative che possano incidere sui trattamenti dei tuoi dati personali.

CNP ha nominato un Responsabile della protezione dei dati interno. Puoi contattare il Responsabile tramite e-mail al seguente indirizzo: dpo.it@cnppartners.eu

Come e perché raccoglie e tratta i tuoi dati CNP?

La Compagnia raccoglie e/o riceve le informazioni che ti riguardano, quali in generale: nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita, indirizzo fisico e telematico, numero di telefono fisso e/o mobile, numero di conto corrente; o anche, i dati relativi allo stato di salute, previo esplicito consenso, e, in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

I dati servono alla Compagnia per dar seguito alla gestione della tua polizza assicurativa e all'adempimento degli obblighi di legge e di regolamento a cui la stessa è tenuta in funzione dell'attività esercitata.

La comunicazione dei tuoi dati personali avviene principalmente nei confronti di terzi e/o destinatari, la cui attività è necessaria per il corretto svolgimento del servizio o per migliorare i prodotti che la Compagnia ti offre, e anche per rispondere a determinati obblighi di legge o prescritti per il controllo e la vigilanza dell'attività assicurativa. Ogni comunicazione che non risponde a tali finalità sarà sottoposta al tuo consenso.

La Compagnia non trasferisce i tuoi dati personali all'estero. I tuoi dati personali non saranno in alcun modo diffusi o divulgati.

Quali dati sono indispensabili alla Compagnia per gestire il tuo contratto e cosa succede se non li fornisci?

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque ottenuti da CNP indicati con l'asterisco <*> si intendono necessari, nel senso che, il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Compagnia di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

Il trattamento dei dati idonei a rivelare il tuo stato di salute, allorché necessari per le finalità di cui sopra, sarà sottoposto al tuo consenso esplicito e a tutte le cautele del caso.

- nome, cognome*;
- codice fiscale*;
- luogo e data di nascita*;
- indirizzo fisico di residenza*;
- indirizzo telematico;
- numero di telefono fisso e/o mobile;
- numero di conto corrente*;
- i dati relativi allo stato di salute, previo esplicito consenso*;
- in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

I tuoi dati personali sono necessari per le attività di trattamento relative a:

- la valutazione del rischio e dell'adeguatezza della copertura assicurativa;
- la gestione del contratto (anche attraverso terzi e destinatari) e quindi della polizza assicurativa che ti riguarda;
- per l'adempimento degli obblighi che derivano dal rapporto instaurato.

Quelli tra i tuoi dati che invece non sono indicati con l'asterisco <*> si intendono facoltativi e il mancato conferimento non pregiudica il trattamento principale.

La Compagnia ha inteso svolgere alcuni trattamenti in funzione di determinati legittimi interessi, che non pregiudicano il tuo diritto alla riservatezza, come quelli che:

- permettono di gestire al meglio il rischio assicurato;

- permettono di prevenire frodi anche contrattuali;
- permettono di prevenire incidenti informatici e di procedere alla notificazione all'autorità di controllo o la comunicazione agli utenti, se necessarie, della violazione dei dati personali;
- permettono la comunicazione dei dati personali alle società del gruppo di appartenenza della Compagnia per fini amministrativi;
- permettono la comunicazione a terzi/destinatari per attività legate a quelle di gestione del contratto.

Come e per quanto tempo vengono conservati i tuoi dati?

Il trattamento dei dati che ti riguardano avviene attraverso mezzi e strumenti, sia elettronici che manuali, messi a disposizione dei soggetti che agiscono sotto l'autorità di CNP, e allo scopo autorizzati e formati.

Gli archivi cartacei, e soprattutto elettronici, dove i tuoi dati sono archiviati e conservati, vengono protetti mediante misure di sicurezza efficaci e adeguate a contrastare i rischi di violazione considerati dalla Compagnia. CNP provvede alla verifica periodica e costante delle misure adottate, soprattutto per gli strumenti elettronici e telematici, a garanzia della riservatezza dei dati personali per loro tramite trattati, archiviati e conservati, soprattutto se appartenenti a categorie particolari.

I dati personali vengono conservati per il tempo necessario al compimento delle attività legate alla gestione del contratto che hai stipulato con CNP e per l'adempimento degli obblighi, anche legali, che ne conseguono.

Gli archivi informatici si trovano all'interno dei confini dell'UE (e SEE) e non è prevista la loro connessione o interazione con database locati all'estero.

Quali sono i tuoi diritti?

I diritti a te riconosciuti ti permettono di avere sempre il controllo dei tuoi dati. I tuoi diritti sono quelli di:

- accesso;
- rettifica;
- cancellazione;
- revoca del consenso;
- limitazione del trattamento;
- opposizione al trattamento;
- portabilità.

I tuoi diritti ti sono garantiti senza oneri e formalità particolari per la richiesta del loro esercizio che si intende essenzialmente a titolo gratuito.

Tu hai diritto:

- ad ottenere una copia, anche in formato elettronico, dei dati di cui hai chiesto l'accesso. In caso dovessi richiedere ulteriori copie, la Compagnia può addebitarti un contributo spese ragionevole;
- ad ottenere la cancellazione dei tuoi dati personali, la limitazione del loro trattamento o anche l'aggiornamento e la rettifica;
- nel caso in cui i tuoi dati siano stati comunicati ad altri Titolari del Trattamento, che questi ultimi siano informati da CNP della tua istanza e dell'esito dell'esercizio dei tuoi diritti, affinché anch'essi provvedano a cancellare, sospendere o interrompere il trattamento o a rettificare i tuoi dati;
- ad ottenere ogni comunicazione utile in merito all'attività svolta a seguito dell'esercizio dei tuoi diritti senza ritardo e comunque, entro un mese dalla tua richiesta, salvo proroga motivata, fino a due mesi che ti dovrà essere debitamente comunicata.

Ogni Interessato potrà conoscere quali sono i dati trattati dalla Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento nonché opporsi, per motivi legittimi, ad un loro particolare trattamento, rivolgendosi alternativamente al:

Titolare del trattamento	CNP Assurances S.A.	Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano e-mail: privacy@cnppitalia.it
Responsabile della protezione dei dati	DPO	dpo.it@cnpppartners.eu

Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?	
I dati personali saranno trattati:	Il trattamento avviene in base a:
per l'esecuzione e la gestione del rapporto contrattuale instaurato	il contratto
per l'attività di assistenza alla clientela sui servizi e prodotti assicurativi	il consenso esplicito per il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute
Per fini statistici e di monitoraggio dell'offerta di prodotti assicurativi	l'adempimento di attività conseguenti al rapporto instaurato e regolamentate per il settore di mercato del titolare del trattamento
per l'adempimento di obblighi di legge dipendenti dal rapporto contrattuale	gli obblighi fiscali e contabili e di controllo dell'attività assicurativa e dipendenti dalla normativa antiriciclaggio
per l'archiviazione e la conservazione dei dati personali	<ul style="list-style-type: none"> - gli adempimenti precontrattuali dipendenti dalla verifica dell'assumibilità del rischio; - il contratto, per tutta la sua durata; - l'adempimento, anche oltre la durata del contratto, di obblighi dipendenti dal rapporto instaurato e di legge, quali: <ul style="list-style-type: none"> • la tenuta della contabilità; • l'esercizio dei diritti dipendenti dal contratto, anche allorchè oggetto di contenzioso.
per la comunicazione a destinatari e/o terzi in dipendenza del rapporto contrattuale e degli obblighi che ne derivano	l'adempimento del contratto e legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari
per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica	il legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari

Per ogni ulteriore informazione e per inviare la tue richieste contatta:

CNP Assurances S.A.
all'indirizzo: Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano
o all'indirizzo e-mail: privacy@cnpitalia.it