



## Protezione della persona

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

Società del Gruppo CNP Assurances

### **CNP Top Defense**

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

Tariffe 218F-218N

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- *il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);*
- *il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita);*
- *le Condizioni di assicurazione;*
- *l'Informativa sul trattamento dei dati personali;*
- *il modulo di Proposta-certificato in fac-simile.*



# Polizze Vita “dormienti”

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

### Che tipo di assicurazione è?

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



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

#### PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

se l'Assicurato decede nel corso della Durata contrattuale, CNP garantisce ai Beneficiari, la liquidazione del Capitale assicurato.



### Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Non sono coperti i rischi diversi dal Decesso dell'Assicurato
- ✗ Non è assicurabile chi alla data di decorrenza ha meno di 18 anni (età anagrafica) e più di 74 anni (età assicurativa).



### Ci sono limiti di copertura?

#### ! CARENZA:

Il Contratto prevede un periodo in cui la copertura non è efficace:

- nei primi 180 giorni dalla Data di decorrenza, a meno che il decesso sia conseguenza diretta:
  - di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la Data di decorrenza del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico,

epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;

- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la Data di decorrenza del Contratto;
- di infortunio sopravvenuto dopo la Data di decorrenza del Contratto;
- Nei primi 5 anni dalla Data di decorrenza se il decesso è dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

#### ! SOSPENSIONE:

Se nel corso della Durata del contratto il Contraente non paga un'annualità o una rata di premio, CNP sospende il Contratto. Mentre il Contratto è sospeso la garanzia non è valida e in caso di decesso non è prevista alcuna prestazione da parte di CNP.

La Sospensione:

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

Alla fine del periodo di Sospensione, il Contratto termina.



### Dove vale la copertura?

La garanzia è valida senza limiti territoriali.



### Che obblighi ho?

Nel corso della Durata contrattuale, il Contraente deve comunicare a CNP - anche per il tramite del Soggetto incaricato - se l'Assicurato:

- inizia a svolgere o interrompe uno degli sport per cui è prevista l'applicazione di un sovrappremio;
- dichiaratosi non fumatore inizi a fumare.

Per ottenere la liquidazione della prestazione i Beneficiari devono inviare a CNP la richiesta di liquidazione; certificato di morte; dichiarazione sostitutiva di atto notorio; documentazione medica



### Quando e come devo pagare?

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

Il Premio annuo costante è determinato in base all'importo del Capitale assicurato, alla Durata del contratto e con riferimento all'Assicurato:

- all'età alla Data di decorrenza;
- allo stato di salute;
- all'attività professionale;
- all'eventuale sport praticato
- allo stato di fumatore/ non fumatore

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

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

Il Contraente può modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza. Ogni richiesta di modifica deve essere effettuata almeno 60 giorni prima della Ricorrenza annuale. L'importo del Premio annuo non può essere modificato.

Anche se frazionato in più rate, il premio della prima annualità deve essere pagato per intero; in caso contrario il Contratto termina e le rate di premio pagate non verranno restituite al Contraente.

Il primo Premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-certificato. I premi - o le rate di premio - successivi sono pagati alle Ricorrenze stabilite.

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



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

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

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

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

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

Le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di Perfezionamento del contratto.



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

Il Contraente può risolvere il Contratto a seguito: dell'esercizio del diritto di Recesso; dell'interruzione del pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza di pagamento del primo premio/rata di premio non pagata senza che si sia provveduto alla Riattivazione del Contratto nei termini e con le modalità previste.

Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso entro 30 giorni dalla data di Perfezionamento del contratto, con una delle seguenti modalità:

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

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



### Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SÌ ☒ NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto. Il Contraente può Riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio - o di tutte le rate di premio - alle stesse condizioni economiche previste alla rubrica "Quali costi devo sostenere" del DIP aggiuntivo vita.

## Assicurazione Temporanea per il caso di Morte a Capitale e Premio Annuo Costante



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

Prodotto: CNP TOP DEFENSE  
Tariffe: 218F-218N

Data di aggiornamento: 14/1/2026  
Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

### SCOPO

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

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

### Società

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

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

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di CNP Vita Assicura S.p.A. è pari a 880.459.077 euro e il risultato economico (utile di esercizio) è pari a 185.291.312 euro.

L'indice di solvibilità di CNP Vita Assicura S.p.A. calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa stessa è pari a 278,31%. Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito di CNP all'indirizzo [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it).

Al Contratto si applica la legge italiana.

### PRODOTTO



#### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

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



#### Ci sono limiti di copertura?

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

#### ! ESCLUSIONI -

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

- attività dolosa o partecipazione a delitti dolosi del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
- partecipazione attiva o passiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è autorizzato o per cui la patente è scaduta da più di 6 mesi;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni dell'Assicurato, conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, che si sono verificate prima della sottoscrizione della Proposta-certificato, noti all'Assicurato e non dichiarati;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- suicidio o danni alla propria persona procurati dall'Assicurato nei primi 2 anni dalla Data di decorrenza e nei 12 mesi successivi alla riattivazione;
- stato di ubriachezza, se il tasso alcolemico presente nel sangue è superiore a 0,8 grammi litro ed il decesso è conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato;

- decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi per qualsiasi motivo. In caso di indicazione successiva del Ministero e presenza dell'Assicurato nel Paese segnalato, la copertura è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto risponde ad esigenze di protezione dagli eventi legati alla vita umana ed è rivolto ai clienti che, al verificarsi dell'eventuale decesso dell'Assicurato (se stesso o altra persona fisica), intendono tutelare la propria capacità di far fronte agli impegni futuri o alle necessità di sostentamento della propria famiglia.

Il prodotto è rivolto ad Assicurati con età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 74 anni (età assicurativa) che, in base al proprio stato di salute ed età, sono disposti a fornire informazioni in merito allo stato di salute, sport, professione e, ove previsto, alla situazione economica dell'Assicurato o del Contraente.



### Quali costi devo sostenere?

#### TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

##### SPESA DI EMISSIONE

SPESA DI EMISSIONE	Non prevista
--------------------	--------------

##### COSTO PERCENTUALE

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

DURATA CONTRATTUALE	COSTO %
DA 1 A 15 ANNI	20%
DA 16 A 30 ANNI	16%

##### INTERESSI DI FRAZIONAMENTO:

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

FRAZIONAMENTO	INTERESSE DI FRAZIONAMENTO
semestrale	2,00% del Premio annuo
trimestrale	3,00% del Premio annuo
mensile	4,00% del Premio annuo

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

#### COSTI DI INTERMEDIAZIONE

La quota parte percepita dagli intermediari, nell'ultimo anno solare, con riferimento al costo percentuale gravante sul premio è pari al 45%.

*Possono essere previste condizioni di maggior favore per le quali si rinvia al punto 18.3 - SCONTI a pag. 12 delle Condizioni di assicurazione.*

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

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inviati a: CNP Vita Assicura S.p.A. – Servizio Reclami via Arbe, 49 - 20125 Milano telefax 02-3858.6115 e-mail: reclami_cnpvita_Assicura@gruppocnp.it pec: reclami_cnpvita_Assicura@legalmail.it Entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo CNP fornisce riscontro. I reclami di spettanza dell'intermediario (nel caso in cui lo stesso sia un Broker, una Banca o una SIM) ma presentati a CNP, sono trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, avvisando il reclamante.
<b>All'IVASS</b>	Se il reclamo presentato a CNP ha esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Arbitro Assicurativo</b>	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso ( <a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a> ) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Prima di ricorrere al Giudice (Autorità

	giudiziaria), è obbligatorio presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è alternativo al procedimento di mediazione.
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero di Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98).  Prima di ricorrere al Giudice (Autorità giudiziaria), è obbligatorio il procedimento di mediazione. L'esperimento del tentativo di mediazione è alternativo al ricorso all'Arbitro Assicurativo.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato a CNP.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	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.

<b>REGIME FISCALE</b>	
<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p>I premi pagati per le assicurazioni sulla vita sono esenti da imposte.</p> <p>Le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che CNP non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente.</p> <p>Le somme corrisposte in dipendenza del Contratto non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale.</p> <p>Il Beneficiario designato ha un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Pertanto, le somme a lui corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'imposta sulle successioni.</p>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO (PAGAMENTO DEI PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO, RICHIESTA DI MODIFICA DELLE INFORMAZIONI DI NATURA ANAGRAFICA, RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE, RICHIESTA DI SOSPENSIONE E DI RIATTIVAZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI).**

## GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

### LEGENDA

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

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

- box rossi per indicare le esclusioni

ESCLUSIONI

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

ESEMPI

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

 PER CAPIRE MEGLIO

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



## CONTATTI



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

Area Clienti  
My CNPVita

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

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

## INDICE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CNP Top Defense (Tariffa 218F - 218N)

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



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE .....	11
Art. 18 - COSTI .....	11
ALTRE INFORMAZIONI .....	12
Art. 19 - BENEFICIARI .....	12
ASPETTI NORMATIVI .....	13
Art. 20 - CESSIONE E VINCOLO .....	13
Art. 21 - FORO COMPETENTE .....	14
Art. 22 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE .....	14
ALLEGATI .....	15
DOCUMENTAZIONE MEDICA .....	15
DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA .....	17
PROFESSIONI .....	18
SPORT .....	29
DOCUMENTAZIONE DA RACCOGLIERE IN FASE DI SOTTOSCRIZIONE .....	32
DOCUMENTI PER DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI .....	34
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI .....	37
GLOSSARIO .....	41

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CNP Top Defense (Tariffa 218F - 218N)

### PREMESSA

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

### Per comunicare con CNP

CNP Vita Assicura S.p.A. via Arbe n. 49 - 20125 Milano

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

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

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

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

### Sito internet

L'indirizzo internet del sito di CNP è [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)



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

### Art. 1 - PRESTAZIONE

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

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

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

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



## CHE COSA NON È ASSICURATO?

### Art. 2 - LIMITI DI ETÀ

L'Assicurato:

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

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

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

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



**CI SONO LIMITI DI COPERTURA?**

### Art. 3 - ESCLUSIONI

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

- attività dolosa del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
- partecipazione del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla Data di decorrenza del Contratto; dopo questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
  - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
  - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque presentata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
- decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

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

## PROFESSIONI

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

## SPORT

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

**Esempio** – determinazione del sovrappremio per sport

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

## PER CAPIRE MEGLIO

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

## Art. 4 - LIMITAZIONI

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

**Il Contratto prevede un periodo di 180 giorni in cui la copertura non è efficace (periodo di Carenza).**

Di conseguenza, se il Decesso dell'Assicurato avviene entro i primi 180 giorni dalla Data di decorrenza del Contratto, e se il Contraente è in regola con il pagamento dei premi, al posto del Capitale assicurato CNP liquida una somma pari all'ammontare dei Premi annui o delle rate di premio pagate.

Se il Decesso è conseguenza diretta di:

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

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

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

#### **PER AIDS**

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

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

#### **PER CAPIRE MEGLIO**

Prima che venga stipulato un contratto assicurativo sulla vita l'Impresa di assicurazione può verificare, richiedendo una relazione del medico curante e degli esami medici, la situazione di salute dell'Assicurato. Per i contratti stipulati sulla base delle sole dichiarazioni dell'Assicurato o senza alcun accertamento, viene solitamente previsto un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza - elevato a 5 anni per alcune patologie (HIV, AIDS e patologie a queste correlate). Durante la carenza non è possibile ottenere la liquidazione del capitale caso morte, salvo il caso in cui il Decesso avvenga per una delle cause per le quali la carenza non è prevista.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

Se nel corso della Durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non fumatore inizia a fumare, il Contraente – unitamente all'Assicurato se persona diversa – è tenuto a comunicarlo a CNP. In questo caso il Capitale assicurato è ridotto in base al rapporto tra il Premio previsto per un Assicurato non fumatore e quello per un fumatore

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

##### Caso A

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

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

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

##### Caso B

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

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

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

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

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

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

##### PROFESSIONI

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

##### SPORT

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



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

### **7.1 – Comunicazioni di CNP**

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

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

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

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

### ALLA DECORRENZA

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

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

### IN CORSO DI CONTRATTO

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

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

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

Il Contraente può comunicare con CNP rivolgendosi:

- al Soggetto incaricato;

oppure

- direttamente a CNP Vita Assicura S.p.A. mediante:
  - lettera all'indirizzo via Arbe 49 - 20125 Milano;
  - email:
    - per informazioni relative al perfezionamento del Contratto all'ufficio assunzione: [assunzione\\_vita@gruppocnp.it](mailto:assunzione_vita@gruppocnp.it)
    - per informazioni relative alla gestione del Contratto all'ufficio gestione: [gestione\\_vita@gruppocnp.it](mailto:gestione_vita@gruppocnp.it)
    - per informazioni relative alle liquidazioni all'ufficio liquidazione: [liquidazioni\\_vita@gruppocnp.it](mailto:liquidazioni_vita@gruppocnp.it)

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

### 7.3 – Area clienti "MyCNP Assicura"

Il Contraente può controllare la propria posizione (condizioni di assicurazione, prestazione assicurata, stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze) anche nell'Area riservata del sito di CNP.

Nell'area clienti "MyCNP Assicura" il Contraente può effettuare anche le seguenti operazioni dispositive:

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

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

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

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

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

La richiesta può essere effettuata dal Contraente anche accedendo alla sezione dell'Area clienti "MyCNP Assicura" a lui riservata sul sito di CNP.

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

In alternativa possono contattare CNP:

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

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

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

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

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

Dopo i 30 giorni CNP liquida gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Beneficiario firma il "modulo di richiesta liquidazione" presso il Soggetto incaricato, riportata in fondo al modulo;
- oppure
- la data in cui CNP riceve la raccomandata con ricevuta di ritorno, se la richiesta di liquidazione è stata fatta direttamente a CNP.

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



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

Il Premio annuo è determinato in base a:

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

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

#### 10.1 - Tempistiche di pagamento

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

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

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

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

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

#### a. Prima annualità

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

Il Premio della prima annualità:

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

#### b. Annualità successive

I Premi successivi sono pagati alle ricorrenze stabilite.

### 10.2 – Modalità di pagamento

#### a. Prima annualità

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

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

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

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

**b. Annualità successive**

Il pagamento dei premi successivi viene effettuato:

- tramite procedura di addebito sul conto corrente del Contraente. La documentazione contabile dell'istituto di credito attesta il pagamento;
- accedendo alla sezione riservata al Contraente dell'Area Clienti "MyCNP Assicura", alle condizioni in essa riportate. L'Area Clienti è disponibile sul sito di CNP.

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



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

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

**11.1 - Perfezionamento del Contratto**

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


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

- sottoscrive la Proposta-certificato comprensiva del Questionario sanitario unitamente all'Assicurato (se persona diversa) e compila il "modulo di adeguata verifica" fornendo la documentazione richiesta. La documentazione da fornire è riportata nell'→allegato "DOCUMENTAZIONE DA RACCOGLIERE IN FASE DI SOTTOSCRIZIONE E DI VERSAMENTO AGGIUNTIVO";
- e
- paga il primo Premio annuo costante o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio

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

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

1. il Contraente sottoscrive la Proposta-certificato comprensiva del Questionario sanitario unitamente all'Assicurato (se persona diversa) e compila il "modulo di adeguata verifica" fornendo la documentazione richiesta. La documentazione da fornire è riportata nell'→allegato "DOCUMENTAZIONE DA RACCOGLIERE IN FASE DI SOTTOSCRIZIONE E DI VERSAMENTO AGGIUNTIVO";
2. CNP dopo aver valutato il rischio comunica l'accettazione dello stesso;
3. il Contratto si perfeziona quando il Contraente paga il primo Premio annuo costante o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio.

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

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

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

## PER CAPIRE MEGLIO

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

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

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

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

### 11.2 - Decorrenza del Contratto

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

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

### 11.3 - Efficacia della copertura assicurativa

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

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

### 12.1 - Durata del Contratto

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

### 12.2 - Durata pagamento premi annui

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

## Art. 13 - SOSPENSIONE DEL CONTRATTO

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

La Sospensione:

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

Alla fine del periodo di Sospensione, il Contratto termina.

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

## Art. 14 - RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

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

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

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

accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere sulla riattivazione tenendo conto del loro esito.

Il Contratto è riattivato alle ore 24 del giorno in cui CNP riceve il Premio o le rate di premio in arretrato. Da quando è riattivato, il Contratto prevede le normali prestazioni della garanzia e il periodo di Carenza previsto all'Art. 4 - LIMITAZIONI continua a decorrere dalla data di Decorrenza del Contratto.

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



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

### Art. 15 - REVOCA DELLA PROPOSTA

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

### Art. 16 - DIRITTO DI RECESSO

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

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

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

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

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

### Art. 17 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si estingue solo nei seguenti casi:

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



## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE

### Art. 18 - COSTI

#### 18.1- Costo percentuale

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

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

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

## 18.2 - Interessi di frazionamento

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

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


## 18.3 – Sconti

Il presente Contratto prevede la concessione di sconti riservati ai dipendenti in attività o quiescenza di Fineco Bank S.p.A., oppure ai consulenti finanziari con un mandato di agenzie Fineco Bank S.p.A.. L'importo del premio annuo pagato viene scontato di almeno il 10,34% (Tar. 219N -219F).

## ALTRE INFORMAZIONI

### Art. 19 - BENEFICIARI

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

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

Il Contraente può scegliere:

- il Beneficiario in forma nominativa (indicando anche i relativi dati anagrafici);
- il Beneficiario in forma generica (ad esempio "gli eredi"). In tal caso la prestazione verrà liquidata in parti uguali tra i soggetti che al momento del decesso rientrano nella categoria prescelta, a prescindere dal grado di parentela con il Contraente.

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

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

#### PER CAPIRE MEGLIO

La figura del Beneficiario è molto importante in un contratto di assicurazione sulla vita. La sua designazione permette al Beneficiario di ricevere la prestazione assicurativa come un diritto proprio. Pertanto tale capitale non è soggetto alle imposte di successione e nella ripartizione dello stesso tra più Beneficiari (qualora la designazione avvenga per *categorie* di soggetti, ad esempio "gli eredi") non trovano applicazione i meccanismi di ripartizione di natura successoria.

Inoltre il Contraente è libero di nominare qualsiasi soggetto (dunque anche persone diverse dai suoi eredi). Per questo motivo è importante permettere all'Impresa di assicurazione di individuare e reperire

facilmente i beneficiari, per cui si raccomanda di prevedere designazioni nominative e di informare i Beneficiari della designazione effettuata.

Il Referente terzo è una figura di supporto, prevista dalla regolamentazione di settore, cui l'Impresa di assicurazione potrà fare riferimento a seguito del decesso dell'Assicurato per la liquidazione della prestazione ai Beneficiari designati: la sua indicazione non è obbligatoria e può essere utile se il Contraente ha particolari esigenze di riservatezza, ad esempio se preferisce che i Beneficiari non siano a conoscenza dell'esistenza della polizza.

Nella pagina introduttiva del presente Set informativo sono riportate in tema di polizze "dormienti" alcune istruzioni che è bene leggere con attenzione prima della sottoscrizione della Proposta.

## 19.2 - Modifica dei Beneficiari

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

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

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

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

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

## ASPETTI NORMATIVI

### Art. 20 - CESSIONE E VINCOLO

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

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

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

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

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

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

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

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





#### PER CAPIRE MEGLIO

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

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

#### Art. 21 - FORO COMPETENTE

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

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

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

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

---

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

## ALLEGATI

CNP Top Defense (Tariffa 218F - 218N)

### DOCUMENTAZIONE MEDICA

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

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

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a Euro 250.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 99015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da Euro 250.000,01 a Euro 500.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da Euro 500.000,01 a Euro 1.000.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>
Oltre Euro 1.000.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul>

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

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a Euro 150.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 99015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>
Da Euro 150.000,01 a Euro 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
Da Euro 350.000,01 a Euro 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- ECG a riposo</li> </ul>
Oltre Euro 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul>

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

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
Fino a Euro 250.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> </ul>
Da Euro 250.000,01 a Euro 500.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- ECG a riposo</li> </ul>
Oltre Euro 500.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)</li> <li>- Analisi completa delle urine</li> <li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li> <li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li> <li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li> </ul>

## DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA

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

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

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

## PROFESSIONI

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

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

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

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

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



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

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

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

Minatore	con sovrappremio
Ministro di culto	condizioni standard
Mobiliere	condizioni standard
Modellista	condizioni standard
Muratore con accesso ad impalcature	con sovrappremio
Muratore senza accesso ad impalcature	con sovrappremio
Musicista	condizioni standard
Musicologo	condizioni standard
Naturopata	condizioni standard
Negoziante	condizioni standard
Notaio	condizioni standard
Oculista	condizioni standard
Odontoiatra	condizioni standard
Odontotecnico	condizioni standard
Operaio specializzato	condizioni standard
Operaio	condizioni standard
Operatore	condizioni standard
Operatore commerciale	condizioni standard
Operatore culturale	condizioni standard
Operatore ecologico	condizioni standard
Operatore meccanico	condizioni standard
Operatore portuale	condizioni standard
Operatore socio sanitario	condizioni standard
Operatore tecnico	condizioni standard
Operatore terapeutico	condizioni standard
Operatore turistico	condizioni standard
Orafo	condizioni standard
Orchestrale	condizioni standard
Orefice	condizioni standard
Orlatore	condizioni standard
Orologiaio	condizioni standard
Orticolto	condizioni standard
Ortopedico	condizioni standard
Ortottico	condizioni standard
Ottico	condizioni standard
Palombaro	da valutare (*)
Panettiere	condizioni standard
Panificatore	condizioni standard
Paramedico	condizioni standard
Parrucchiere	condizioni standard
Pasticcere	condizioni standard
Patrocinatore legale	condizioni standard
Pavimentista	condizioni standard
Pedagogista	condizioni standard
Pellettiere	condizioni standard
Pellicciaio	condizioni standard
Pensionato	condizioni standard

Perito	condizioni standard
Perito agrario	condizioni standard
Perito assicurativo	condizioni standard
Perito chimico	condizioni standard
Perito elettronico	condizioni standard
Perito grafico	condizioni standard
Perito industriale	condizioni standard
Perito meccanico	condizioni standard
Perito tecnico	condizioni standard
Pescatore	da valutare (*)
Pescatore bacino mediterraneo	con sovrappremio
Piastrellista	condizioni standard
Piazzista	condizioni standard
Pilota-civile	da valutare (*)
Pilota-militare	da valutare (*)
Pittore/imbianchino con accesso a impalcature	con sovrappremio
Pittore/imbianchino senza accesso a impalcature	condizioni standard
Pizzaiolo	condizioni standard
Poligrafico	condizioni standard
Portiere	condizioni standard
Portuale/gruista	condizioni standard
Posatore	condizioni standard
Possidente	condizioni standard
Posteggiatore	condizioni standard
Postino	condizioni standard
Pranoterapeuta	condizioni standard
Presidente	condizioni standard
Procacciatore affari	condizioni standard
Procuratore	condizioni standard
Procuratore legale	condizioni standard
Professore d'orchestra	condizioni standard
Professionista	condizioni standard
Progettista	condizioni standard
Programmatore	condizioni standard
Promotore finanziario	condizioni standard
Promotore	condizioni standard
Psicologo	condizioni standard
Psicoterapeuta	condizioni standard
Pubblicitario	condizioni standard
Pugile	da valutare (*)
Quadro	condizioni standard
Questore	da valutare (*)
Radiologo	condizioni standard
Radiotecnico	condizioni standard
Ragioniere	condizioni standard
Rappresentante	condizioni standard
Redattore	condizioni standard

Reddituario	condizioni standard
Regista	condizioni standard
Religioso	condizioni standard
Responsabile agenzia servizi	condizioni standard
Responsabile d'area	condizioni standard
Responsabile marketing	condizioni standard
Responsabile operativo	condizioni standard
Responsabile amministrativo	condizioni standard
Responsabile commerciale	condizioni standard
Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Restauratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Revisore contabile	condizioni standard
Ricamatore	condizioni standard
Ricercatore	condizioni standard
Riflessologo	condizioni standard
Riparatore	condizioni standard
Ristoratore	condizioni standard
Sacerdote	condizioni standard
Saldatore	condizioni standard
Salumiere	condizioni standard
Sarto	condizioni standard
Sceneggiatore	condizioni standard
Scenografo	condizioni standard
Scienziato	condizioni standard
Scrittore	condizioni standard
Sculutore	condizioni standard
Segretario	condizioni standard
Serigrafo	condizioni standard
Serramentista	condizioni standard
Sindacalista	condizioni standard
Sindaco	condizioni standard
Sistemista	condizioni standard
Socio	condizioni standard
Socio amministratore	condizioni standard
Sociologo	condizioni standard
Sommozzatore	da valutare (*)
Sottufficiale	da valutare (*)
Sovrintendente	condizioni standard
Spedizioniere	condizioni standard
Stagionatore salumi	condizioni standard
Stampista	condizioni standard
Standista	condizioni standard
Stilista	condizioni standard
Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Stuccatore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Studente	condizioni standard
Sub-agente	condizioni standard

Suora	condizioni standard
Tabaccaio	condizioni standard
Tappezziere	condizioni standard
Taxista	condizioni standard
Tecnico audio	condizioni standard
Tecnico centro salute	condizioni standard
Tecnico fisioterapia respiratoria	condizioni standard
Tecnico impianti Petroliferi	da valutare (*)
Tecnico industria	condizioni standard
Tecnico informatico	condizioni standard
Tecnico laboratorio	condizioni standard
Tecnico manutentore	da valutare (*)
Tecnico sistemi di sicurezza	condizioni standard
Tecnico telefonista	condizioni standard
Tecnico/produttore materiale pirotecnico	da valutare (*)
Termoidraulico	condizioni standard
Tessile/tintore	condizioni standard
Tipografo	condizioni standard
Tipolitografo	condizioni standard
Titolare autoscuola	condizioni standard
Titolare d'azienda	condizioni standard
Tornitore	condizioni standard
Traduttore	condizioni standard
Tranviere	condizioni standard
Tributarista	condizioni standard
Truccatore	condizioni standard
Venditore	condizioni standard
Verniciatore	con sovrapprezzo
Veterinario	condizioni standard
Vetraio	condizioni standard
Vetrinista	condizioni standard
Vettore	condizioni standard
Vice direttore	condizioni standard
Vicepresidente	condizioni standard
Vigilatrice infanzia	condizioni standard
Vigile del fuoco	da valutare (*)
Vigile urbano	condizioni standard
Viticoltore	condizioni standard
Vivaista	condizioni standard
Zootecnico	condizioni standard

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

## SPORT

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

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



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

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

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

## DOCUMENTAZIONE DA RACCOGLIERE IN FASE DI SOTTOSCRIZIONE

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

### **(A) DOCUMENTI DA RACCOGLIERE SEMPRE**

Modulo di Adeguata verifica della Clientela (AML)

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

Per tutte le Persone fisiche:

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

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

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

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

Per tutte le Persone giuridiche:

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

Se il contraente è una FIDUCIARIA, inviare anche:

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

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

- Statuto e atto costitutivo ultimo aggiornato per clienti non iscritti al registro delle imprese e/o successive modifiche degli stessi

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

Se il contraente è un TRUST, inviare anche:

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

Se il contraente è un Ente ecclesiastico, inviare anche:

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

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

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

## DOCUMENTI PER DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI

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

Per ottenere la liquidazione della prestazione occorre inviare a CNP:

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

### 1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

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

Documenti da allegare:

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

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

### 3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

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

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

INOLTRE:

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

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

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

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

#### 4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: marzo 2025

### 1. CHI E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

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

### 2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari. Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it).

### 3. PER QUALI FINALITA' SONO TRATTATI I DATI?

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

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



- consultazione di sistemi di informazione creditizia per finalità connesse alla valutazione, all'assunzione o alla gestione di un rischio di credito, alla valutazione dell'affidabilità e della puntualità nei pagamenti dell'interessato, prevenzione del rischio di frodi e del furto d'identità;
- eseguire ricerche di mercato quali e quantitative del tipo Customer Satisfaction, Net Promoter Score in merito alla valutazione della qualità dei servizi erogati dalla catena assicurativa;
- miglioramento della digital customer Experience mediante supporto Chatbot;
- lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre operazioni straordinarie e per la relativa esecuzione;
- far valere o difendere un diritto anche da parte di un terzo in sede giudiziaria, nonché in sede amministrativa o nelle procedure di arbitrato e di conciliazione nei casi previsti dalle leggi, dalla normativa comunitaria, dai regolamenti o dai contratti collettivi;
- analizzare esigenze specifiche dei clienti;
- tutela della reputazione aziendale;
- trasmettere dati tra le società CNP per gestire correttamente ed entro i termini le richieste della clientela;
- assicurare il corretto adempimento delle attività accessorie rispetto alla corretta liquidazione della polizza;
- assistenza per consentire ai clienti/beneficiari di usufruire delle prestazioni indicate nel contratto di assicurazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione. Si segnala che alla luce del provvedimento n. 520 del 26 ottobre 2023, emanato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, la Società provvederà a comunicare i nominativi dei beneficiari delle polizze nei confronti dell'eventuale richiedente avente diritto.

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

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

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

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

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

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

- i) chiedere la **cancellazione** dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;
- j) ottenere la **portabilità** dei dati che lo riguardano;
- k) proporre reclamo al **Garante per la Protezione dei Dati Personali** ove ne sussistano i presupposti, contatti: Garante per la Protezione dei Dati Personali Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, Centralino telefonico: (+39) 06.696771, Fax: (+39) 06.69677.3785.

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

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

L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo di posta certificata: dpo\_gruppocnp@legalmail.it, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

#### **10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI**

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

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o anonimizzati.

#### **11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI**

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

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it).

## GLOSSARIO

CNP Top Defense (Tariffa 218F - 218N)

### Definiamo i principali termini utilizzati:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**P.E.P.:** per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuata sulla base di criteri fissati dalla normativa antiriciclaggio.

**Perfezionamento del contratto ("Conclusione" del contratto):** il Contratto si perfeziona quando viene sottoscritta la Proposta-certificato, compilato il "modulo di adeguata verifica" e viene pagato il primo Premio annuo costante o la prima rata di premio. Il Contratto produce i suoi effetti solo se la procedura di adeguata verifica si è conclusa.

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

**Proposta-certificato:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PROPOSTA-CERTIFICATO  
**CNP TOP DEFENSE**  
(Tariffe 218F - 218N)

PROPOSTA-CERTIFICATO

N°

FS

Questo è il numero attribuito alla presente Proposta-Certificato cui entrambe le Parti Contraenti faranno riferimento. La numerazione definitiva di Polizza è quella che verrà attribuita dalla da CNP Vita Assicura S.p.A. direttamente con la Lettera Contrattuale di Conferma.

Data di aggiornamento: 28 giugno 2025

Codice Sog. Incaricato		Soggetto Incaricato	
------------------------	--	---------------------	--

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

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

ASSICURATO	COGNOME		NOME		CODICE FISCALE				SESSO M F	
	DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA				
	RESIDENZA (Via e N. Civico)		C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO				
	TIPO DOCUMENTO		ESTREMI DOC.: NUMERO		DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)			DATA SCADENZA	
	PROFESSIONE		ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI		ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE TAE RAE					

## BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:

## AVVERTENZA:

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

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

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

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

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

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

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

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

Sede geografica dell'attività svolta:

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

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

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

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

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI ☐ NO ☐☐ **Beneficiario nominativo:** \_\_\_\_\_ % della prestazione

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

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

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

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

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

Sede geografica dell'attività svolta:

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

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

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

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

Il Contraente vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI ☐ NO ☐☐ **Beneficiario nominativo:** \_\_\_\_\_ % della prestazione

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

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

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

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

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

Sede geografica dell'attività svolta:

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

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

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

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

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

**Nel caso in cui il Contraente abbia la necessità di indicare ulteriori Beneficiari Nominativi potrà inviare una comunicazione scritta a CNP ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile.**

☐ **Beneficiario generico:** \_\_\_\_\_ % della prestazione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Referente terzo:**

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

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

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

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

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

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

☐ FUMATORE - TARIFFE 218F☐ NON FUMATORE - TARIFFE 218N

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

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

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

Frazionamento: ☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale ☐ Mensile

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

DURATA ANNI   ETÀ ASSICURATO

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

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

**AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO IN CONTO**

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

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

Attenzione: è escluso il pagamento in contanti.

**DIRITTO DI RECESSO**

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

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

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

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

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

Sono consapevole che tale scelta:

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

**IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:**

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

Luogo e data, \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL CONTRAENTE****DICHIARAZIONI:****Il Contraente:**

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

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

**Il Contraente**

- **conferma:**
  - di voler ricevere le comunicazioni in corso di contratto con le modalità indicate nella sezione "MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLE COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO";
  - di aver designato i Beneficiari e l'eventuale Referente terzo come riportato nella sezione "BENEFICIARI";
  - di voler sottoscrivere il Contratto secondo quanto riportato nella sezione "CARATTERISTICHE CONTRATTO";
- **prende atto** che il pagamento del Premio unico viene effettuato con la modalità indicata nella sezione relativa ai "PAGAMENTI".

Luogo e data, \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

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

Luogo e data, \_\_\_\_\_

**FIRMA DELL'ASSICURATO**  
(se diverso dal Contraente)**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE**

Il Contraente dichiara di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - le parti evidenziate in grigio dei seguenti articoli e norme:

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

Luogo e data, \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL CONTRAENTE**



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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

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

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

#### ANNOTAZIONI:

#### SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione dei sottoscrittori le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.

Cognome e Nome

Codice Sog. Incar.

Codice Ag.

Luogo

Data

Firma del Soggetto Incaricato

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

A seguito dell'entrata in vigore della Legge del 7 dicembre 2023 n.193, l'assicurando non è più tenuto a dichiarare informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni dalla data della sottoscrizione o nei termini inferiori stabiliti con Decreto del Ministro della Salute per determinate patologie oncologiche il cui elenco aggiornato è disponibile sul sito della Compagnia [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it). Qualora le informazioni siano state fornite erroneamente non potranno e non dovranno essere utilizzate da CNP per la determinazione delle condizioni di assicurazione. La Legge prevede l'emanazione di ulteriori decreti attuativi e provvedimenti, con lo scopo di completare e specificare il contenuto normativo in termini di applicazione.

QUESTIONARIO SANITARIO

SI NO

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

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

3. Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre coperture assicurative (vita, malattie gravi, invalidità). ☐ SI ☐ NO  
Se sì, specifichi il capitale e il tipo di copertura: \_\_\_\_\_

4. Ha mai ottenuto il rifiuto o il rinvio di una richiesta di assicurazione (vita, malattie gravi, invalidità) oppure un'accettazione a condizioni particolari? ☐ SI ☐ NO  
In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di assicurazione, data, causa del rifiuto/rinvio/ applicazione di condizioni particolari:

TIPO DI ASSICURAZIONE	RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI	CAUSA	DATA

5. Percepisce o è in attesa di percepire una pensione di invalidità, oppure una pensione per inabilità permanente, oppure riceve un anticipo di pensione per ragioni di salute? ☐ SI ☐ NO  
In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di pensione, grado di invalidità, cause.

TIPO DI PENSIONE	GRADO DI INVALIDITÀ	CAUSA

6. Effettua o prevede di effettuare viaggi all'estero in zone a rischio? ☐ SI ☐ NO  
Se sì, specifichi i paesi in cui intende recarsi: \_\_\_\_\_

7. Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle, nonni, zii) ci sono o ci sono stati almeno due casi con la stessa diagnosi di cardiopatia ischemica, malattia cerebrovascolare, diabete, malattia renale, malattia cognitiva o tumore prima dell'età di 50 anni? ☐ SI ☐ NO  
La preghiamo di specificare il grado di parentela, la malattia e l'età alla diagnosi: \_\_\_\_\_

8. Indichi la Sua altezza in cm \_\_\_\_\_ e il Suo peso in Kg \_\_\_\_\_ ☐ SI ☐ NO

9. Il suo peso ha subito variazioni superiori ai 5 Kg negli ultimi 12 mesi (tranne che per motivi di dieta)? ☐ SI ☐ NO

10. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? ☐ SI ☐ NO  
Se sì, specificare il tipo di medicinale: \_\_\_\_\_

11. Fa uso o ha fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti, o abuso di alcool? ☐ SI ☐ NO  
In caso affermativo si prega di specificare quali, quando e in che quantità.

TIPO DI SOSTANZA	PERIODO DI ASSUNZIONE	QUANTITÀ GIORNALIERA

12. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? ☐ SI ☐ NO

13. Negli ultimi 5 anni si è sottoposto ad un intervento chirurgico o è stato ricoverato in ospedale o in casa di cura? ☐ SI ☐ NO  
In caso affermativo si prega di specificare tipo intervento o motivo del ricovero, data, ospedale/casa di cura, durata del ricovero, esito.

INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO	DATA	DURATA	ESITO

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

☐

☐

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

ESAME	MOTIVO	DATA	ESITO

15. Fuma o ha fumato negli ultimi 24 mesi.

☐

☐

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

Dichiaro di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.  
Dichiaro agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di CNP possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.  
Prosciolgo dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino ed autorizzo sin d'ora CNP stessa all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ASSICURATO

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

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

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ASSICURATO

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

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

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

via Arbe, 49 - 20125 Milano

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

Pec [cnpvita\\_assicura@legalmail.it](mailto:cnpvita_assicura@legalmail.it)

---

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

