**CNP UniCredit Vita S.p.A.**
Società facente parte del gruppo CNP Assurances S.A.

**Incontra Assicurazioni S.p.A.**
In partnership con UniCredit

# CPI MUTUI PRIVATI RECALL A PREMIO ANNUO AD ADESIONE FACOLTATIVA

Ed. 12/2023

**Il presente set informativo contiene:**
- **DIP Vita - Documento Informativo Precontrattuale del Contratto di assicurazione vita**
- **DIP Danni - Documento Informativo Precontrattuale del Contratto di assicurazione danni**
- **DIP aggiuntivo Multirischi - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi**

**PER LA COMPONENTE VITA (offerta da CNP UniCredit Vita S.p.A.):**
- **Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario**
- **Informative per il trattamento dei dati personali**
- **Modulo di Adesione - FAC-SIMILE**

**PER LA COMPONENTE DANNI (offerta da Incontra Assicurazioni S.p.A.):**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)**
- **Facsimile del Modulo di adesione**
- **INFORMATIVA PRIVACY**

- **Riferimenti normativi - Articoli di Legge**

**Il presente SET INFORMATIVO deve essere consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente il set informativo**

CNP UniCredit S.p.A. – Società soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. – Sede Legale: Via Cornalia, 30 – 20124 Milano (ITALIA) – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. IVASS n° 580 del 26/5/97 pubblicato sulla G.U. n° 126 del 2/6/97 – Capitale sociale Euro 381.698.529 i.v. – Registro delle Imprese di Milano e C. Fiscale 07084500011 – P. IVA 13362170154 Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00129 – Tel. +39 02 9118.4212 – Fax. +39 02 9118.4061 – info_cnpvita@pec.it – www.cnpvita.it

Incontra Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale Piazza Tre Torri, 3 Milano 20145 (Italia) - incontra.assicurazioni@pec.allianz.it; telefono +39027216.1 - Capitale sociale i.v. Euro 5.200.000,00 - Registro delle Imprese di Milano C.F. 02381450101 - P. IVA 05667761000. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22/03/1984 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/04/1984. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Allianz iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 018 - www.incontraassicurazioni.it

## Cara/o Cliente,

*per consentirti una lettura facilitata del Set Informativo, desideriamo anticiparti qui alcune precisazioni.*

**Di che prodotto si tratta?**

***CPI (Credit Protection Insurance) Mutui Privati Recall*** *è una copertura assicurativa FACOLTATIVA per la* ***protezione di un Mutuo*** *precedentemente erogato da parte di UniCredit S.p.A..*

*Significa che, per la durata residua del Mutuo (e comunque non oltre 40 anni) e in cambio del pagamento mensile di determinate somme ("Premi"), le Compagnie Vita e Danni assicurano la persona titolare del mutuo,* ***tutelando sé stesso e i suoi cari dalle conseguenze economiche*** *che alcuni eventi legati alla vita potrebbero avere, considerando il debito contratto con la Banca.*

**Cosa garantisce?**

*In caso di Decesso e di Invalidità Totale Permanente (ITP): il pagamento ai Beneficiari dell'importo pari al restante debito ("Debito Residuo").*

In caso di *Malattia Grave: il pagamento di un importo pari alle rate non pagate del Mutuo (con un massimale di 10 rate).*

*In caso di Ricovero Ospedaliero: il pagamento di un importo pari alle rate non pagate del mutuo (con un massimale di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili complessive in caso di più Sinistri).*

**Quali documenti sanitari sono necessari?**

*Per la sottoscrizione del Contratto è fondamentale che il Questionario Medico o il Rapporto di Visita Medica venga compilato correttamente e in maniera completa.*
*In caso contrario la Compagnia può avvalersi della facoltà di non pagare le somme assicurate in caso di Sinistro.*
*Ti anticipiamo che sono inoltre previste delle esclusioni, cioè quelle situazioni che se dovessero generare il Sinistro non comporterebbero la liquidazione del Capitale.*

**La Grafica**

*Nel testo delle Condizioni di Assicurazione troverai evidenziati alcuni contenuti che necessitano di particolare attenzione, mentre quelli più complessi sono accompagnati da esempi e box esplicativi.*

*A tal proposito è bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale e pertanto è bene porre sempre la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.*

*Comprendiamo infatti che non sempre la precisione normativa coincide con la facilità di lettura: noi desideriamo darti entrambe le chiavi di lettura.*

*Condividiamo Nuovi Progetti, siamo qui per Proteggerti.*

*CNP UniCredit Vita S.p.A.* *Incontra Assicurazioni S.p.A.*

---

**CONTATTI UTILI**


CNP UniCredit Vita S.p.A.
Via E. Cornalia, 30 - Milano, 20124

Servizio Clienti
info@cnpvita.it
800.129.027

Incontra Assicurazioni S.p.A.
Piazza Tre Torri, 3 - Milano, 20145

Servizio Clienti
info.incontra.assicurazioni@allianz.it

# ASSICURAZIONE CREDITOR PROTECTION

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

**Compagnia Vita: CNP UniCredit Vita S.p.A.**

**Prodotto: CPI Mutui Privati Recall ad Adesione Facoltativa**

**Data di realizzazione del DIP Vita: 26 giugno 2020**

**Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile**

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

**Che tipo di assicurazione è?**

È un'assicurazione Collettiva ad adesione facoltativa di puro rischio dedicata alle persone fisiche, titolari di un Mutuo precedentemente erogato da parte di UniCredit S.p.A., che assicura dai rischi derivanti dall'eventuale suo Decesso. L'adesione a questa Polizza è subordinata all'adesione alla collegata assicurazione Collettiva di Ramo Danni commercializzata da Incontra Assicurazioni S.p.A., avente per oggetto le garanzie Malattia Grave e Ricovero Ospedaliero.

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

Il Contratto fornisce una copertura assicurativa in caso di Decesso dell'Assicurato e in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia.
A seguito del Decesso o sopraggiunta Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato durante il periodo di validità del Contratto, coincidente con la durata residua del Mutuo precedentemente erogato da UniCredit, ai beneficiari indicati in Polizza è prevista la liquidazione delle seguenti prestazioni:

- ✓ prestazione in caso di Decesso dell'Assicurato pari all'ammontare del debito residuo del Mutuo in essere alla data del Sinistro;
- ✓ prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato pari all'ammontare del Debito Residuo debito residuo del Mutuo in essere alla data del Sinistro.

Si precisa che la garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è prestata in via complementare alla garanzia principale di Decesso e che il pagamento di una prestazione comporta la decadenza dell'altra.
Il capitale assicurato non può essere superiore a 520.000,00 euro.

## Che cosa NON è assicurato?

Il presente Contratto non offre coperture in caso di:

- × malattia grave
- × perdita di autosufficienza
- × inabilità di lunga durata

a meno che le stesse non causino il Decesso o l'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato. Non è prevista dunque alcuna prestazione se l'Assicurato è in vita alla scadenza del Contratto o non gli sia stata riconosciuta l'Invalidità Totale Permanente. In questi casi i premi versati (detti Premi) restano acquisiti dalla Compagnia.

## Ci sono limiti di copertura?

Sì, sono presenti esclusioni e le garanzie sono prestate nei limiti del capitale per il cui dettaglio si rimanda al DIP aggiuntivo Multirischi.

## Dove vale la copertura?

Il Contratto è operante senza alcun limite territoriale.

## Che obblighi ho?

L'Assicurato deve tempestivamente comunicare alla Compagnia eventuali variazioni dei propri indirizzi di riferimento. Qualora nel corso della durata contrattuale si trasferisca in modo definitivo in uno Stato diverso dall'Italia, il Contratto si risolve.

In caso di Decesso dell'Assicurato, i Beneficiari designati dovranno presentare la seguente documentazione per richiedere il pagamento della prestazione:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato medico attestante la causa del Decesso;
- copia della Cartella Clinica (in caso di Decesso ospedaliero);
- certificazione del Debito Residuo risultante dal piano di ammortamento alla data del sinistro e copia del piano di ammortamento stesso;
- copia del verbale emesso dall'Autorità Giudiziaria intervenuta a seguito dell'incidente (in caso di morte violenta o accidentale);
- Scheda di Adeguata Verifica (SAV) compilata e sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- dichiarazione sostitutiva dell'Atto notorio (autenticata e rilasciata dal Beneficiario nominato o erede Beneficiario);
- verbale di pubblicazione del testamento olografo o Verbale di registrazione del testamento pubblico (da presentare in caso di esistenza di testamento) unitamente alla Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale del Beneficiario.

In caso di Invalidità Totale Permanente, i beneficiari designati dovranno invece presentare:

- copia del verbale di Invalidità Totale Permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.), in difetto relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado;
- documentazione medica/cartelle cliniche relative alla malattia/infortunio che ha determinato l'Invalidità;
- nel caso di invalidità dovuta a incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificazione del Debito Residuo risultante dal piano di ammortamento alla data del sinistro e copia del piano di ammortamento stesso.

La Compagnia esegue i pagamenti delle Prestazioni in unica soluzione entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa comprovante il Decesso o dalla quella di accertamento, da parte della Compagnia, dello stato di Invalidità Totale Permanente.

## Quando e come devo pagare?

I Premi sono corrisposti dall'Assicurato in rate mensili mediante addebito su conto corrente intrattenuto dallo stesso presso UniCredit S.p.A., per l'intera durata della copertura assicurativa.

I Premi, comprensivi dell'importo che verrà trattenuto dalla Banca a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta, sono determinati in base al Tasso di premio e all'ammontare del debito residuo del Mutuo precedentemente erogato.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Assicurato a condizione che lo stesso:

- abbia versato il primo dei Premi mensili;
- abbia compilato il Questionario Medico o, per importo richiesto maggiore a 300.000,00 € o età superiore a 65 anni, abbia fornito il Rapporto Visita Medica e gli eventuali esami medici richiesti, finalizzati ad accertare le sue condizioni di salute per la conseguente valutazione del rischio da parte della Compagnia.

La durata della copertura assicurativa, fermo restando un limite massimo di 40 anni, coincide con la durata residua del Mutuo. La copertura assicurativa termina prima della scadenza in caso di liquidazione del capitale assicurato a seguito di Decesso o di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, estinzione totale anticipata o surroga del Mutuo, sospensione del pagamento dei premi, accollo del Mutuo da parte di terzi o esercizio del diritto di recesso.

## Posso revocare la proposta, recedere dal Contratto o risolvere il Contratto?

Dopo la conclusione del Contratto, in caso di ripensamento, l'Assicurato può esercitare il diritto di Recesso dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

## Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto né di riduzione.

# Assicurazione Creditor Protection

**Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo - DIP Danni**

**Compagnia: Incontra Assicurazioni S.p.A. Prodotto: Creditor Protection Recall abbinabile ai mutui erogati da UniCredit S.p.A**

**Incontra Assicurazioni S.p.A. - C.F. 02381450101 - P.IVA 05667761000 - Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00059 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 22/03/1984 pubblicato sulla G.U. n.105 del 14/04/1984, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Allianz, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n.018.**

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

## Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva ad adesione facoltativa di ramo danni dedicata alle persone fisiche che hanno sottoscritto con UniCredit S.p.A. un mutuo ipotecario come intestatari o co-intestatari. La polizza copre il rischio di Malattia Grave e di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia.

L'adesione alla polizza è subordinata all'adesione congiunta alla collegata polizza collettiva di ramo vita facoltativa commercializzata da CNP UniCredit Vita S.p.A., avente per oggetto le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente.

## Che cosa è assicurato?

✓ **Malattia Grave (Tumore maligno; Cardiopatia Coronarica che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare; Infarto Miocardico; Ictus cerebrale; Insufficienza renale; Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo; qualsiasi altra Malattia che causi uno stato di invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%)**

In caso di Sinistro, la Compagnia riconosce un importo pari a 10 rate mensili del Mutuo (o al numero di rate mensili residue del mutuo se inferiori a 10 rate). È indennizzabile un solo caso di Malattia Grave nel corso della durata del contratto

✓ **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia**
In caso di Sinistro, la Compagnia riconosce un importo pari alla rate mensile del Mutuo (con un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili complessive in caso di più Sinistri). La prima rata mensile sarà indennizzata trascorsi 7 giorni di Ricovero; successivamente sarà indennizzata una rata mensile per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero.

In caso di mutuo co-intestato, è possibile assicurare tutti i co-intestatari in base a una delle seguenti opzioni:

- **Opzione intera:** per ciascun Assicurato, Premio ed eventuale Indennizzo in caso di Sinistro vengono calcolati sull'intero valore del Mutuo;
- **Opzione pro-quota:** per ciascun Assicurato, Premio ed eventuale Indennizzo in caso di Sinistro vengono calcolati pro-quota sul numero complessivo di Assicurati.

## Che cosa non è assicurato?

**Non sono assicurabili le persone che:**

✗ alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione non abbiano compiuto 18 anni di età o abbiano un'età pari o superiore a 70 anni e risultino di età pari o superiore ai 75 anni compiuti alla data di scadenza del Mutuo;

✗ non siano intestatari o co-intestatari di un Mutuo erogato da UniCredit S.p.A. con durata residua superiore ai 5 anni;

✗ non siano residenti in Italia.

## Ci sono limiti di copertura?

**Principali esclusioni garanzia Malattia Grave**

! i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio, i tumori ovarici, i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del II e IV stadio di Clarcke, il sarcoma di Kaposi.

**Principali esclusioni garanzia Ricovero Ospedaliero**

! se il Ricovero è causato da Malattia Grave precedentemente indennizzata;

! etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;

! parto, gravidanza, aborto

**Altre limitazioni garanzia Ricovero Ospedaliero**

! In caso di Sinistro, il primo Indennizzo è corrisposto decorsi 7 giorni consecutivi di Ricovero (Periodo di Franchigia).

## Dove vale la copertura?

✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, a condizione che l'Assicurato mantenga la residenza in Italia.

## Che obblighi ho?

- ***All'inizio del contratto:*** in sede di sottoscrizione del contratto l'Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle esigenze assicurative e dell'adeguatezza, il Questionario Medico e il Modulo di Adesione e deve sottoporre alla Compagnia il Rapporto di Visita Medica e gli eventuali esami medici nei casi previsti dalla Polizza. L'Assicurato ha l'obbligo di rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul suo stato di salute. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza.
- ***In caso di presentazione di una richiesta di Sinistro:*** l'Assicurato è tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.

## Quando e come devo pagare?

Ciascun Assicurato è tenuto a versare alla Società, per il tramite del Contraente, il Premio mensile, comprensivo di imposte, per tutta la durata contrattuale, indicato nel Modulo di Adesione.
Il pagamento del Premio da parte dell'Assicurato al Contraente avviene mediante addebito sul Conto Corrente a lui intestato o cointestato intrattenuto presso il Contraente.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura decorre dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno del mese di sottoscrizione del Modulo di Adesione alla copertura da parte dell'Assicurato, ha durata pari alla durata residua del Mutuo e termina alle ore 24:00 della stessa data in cui termina il Mutuo.
- La copertura per tutte le garanzie cessa prima della sua naturale scadenza in caso di anticipata estinzione totale, surroga o accollo del Mutuo (salvo che l'Assicurato decida di mantenere in vigore la copertura), decesso dell'Assicurato, mancato pagamento dei Premi mensili dovuti per la copertura.

## Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato può:

a) recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza;

b) recedere annualmente, con preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità in corso, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità;

c) scegliere di cessare la copertura, in caso di anticipata estinzione totale del Mutuo, di surroga o accollo del Mutuo.

L'Assicurato può disdire il contratto utilizzando un apposito modulo reperibile presso la sua filiale dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, o inviando una raccomandata a.r. alla filiale medesima ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente.

# ASSICURAZIONE CREDITOR PROTECTION

**Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)**

**Compagnie: CNP UniCredit Vita S.p.A. - Incontra Assicurazioni S.p.A.**

**Prodotto: CPI Mutui Privati Recall ad Adesione Facoltativa**

**data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Multirischi: 01 dicembre 2023**

**Il presente DIP Aggiuntivo Multirischi è l'ultimo pubblicato disponibile**

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Assicurato a capire nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale delle Compagnie.**

**L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**Le garanzie assicurative sono sottoscritte e prestate dalle Compagnie di Assicurazione:**

## Ramo Vita

**CNP UniCredit Vita S.p.A.**, Impresa di Assicurazione di diritto italiano, è una società di capitali soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. e **presta la Copertura Assicurativa VITA prevista dalla presente Polizza Collettiva relativamente al Decesso dell'Assicurato**.
**CNP UniCredit Vita S.p.A.**, ha Sede Legale e Direzione Generale in Via Cornalia n. 30, 20124, Milano (Italia) ed è iscritta al Reg. Imprese della Camera di Commercio di Milano al n. MI-1610852, Codice Fiscale n. 07084500011
Recapito telefonico: 800.335.335
Sito internet: www.cnpvita.it - Indirizzo di posta elettronica: info@cnpvita.it e indirizzo PEC info_cnpvita@pec.it
**CNP UniCredit Vita S.p.A.** è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nei Rami Vita e nei Rami Danni Infortuni e Malattia con provvedimento ISVAP n. 580 del 26/5/97, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 126 del 02/06/1997 e con successivo provvedimento ISVAP n. 2004 del 27/12/2001, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 2 del 03/01/2002 ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n.1.00129.

Si riporta di seguito il patrimonio netto di **CNP UniCredit Vita S.p.A.** al **31/12/2022** e la relativa suddivisione tra capitale sociale e totale delle riserve patrimoniali. In base all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di CNP UniCredit Vita è pari a 803,49 milioni di euro; il capitale sociale ammonta a 381,70 milioni di euro e le riserve patrimoniali a 130,82 milioni di euro. A fine 2022 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) è pari a 305,58 milioni di euro e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) a 137,51 milioni di euro. L'importo ammissibile dei Fondi Propri a copertura è pari a 913,01 milioni di euro, totalmente classificabili in Tier I. Questi dati determinano un Solvency Ratio (SR) del 298,78%. La relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria della Compagnia (c.d. SFCR) è reperibile sul sito della Compagnia al link https://www.cnpvita.it/chisiamo/solvency .

## Ramo Danni

**Incontra Assicurazioni S.p.A.**, avente sede legale in Italia in Piazza Tre Torri, 3 20145 Milano, Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 02381450101 - Partita I.V.A.05667761000.

Recapiti: e-mail info.incontra.assicurazioni@allianz.it, PEC incontra.assicurazioni@pec.allianz.it; telefono +39027216.1, sito internet www.incontraassicurazioni.it.

**Incontra Assicurazioni** è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 22/03/1984 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/04/1984. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Allianz iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 018.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2022, il patrimonio netto della Compagnia è pari ad € 60,29 milioni con capitale sociale pari ad € 5,20 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 26,78 milioni.

Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Compagnia (SFCR), disponibile sul sito www.incontraassicurazioni.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle Imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2022 è pari ad € 35,20 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari

ad € 15,84 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri pari ad € 103,80 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2022 pari a 2,95 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

Al contratto si applica la legge italiana.

## Che cosa è assicurato Quali sono le prestazioni?

**Ramo Vita (COPERTURE FORNITE DA CNP UNICREDIT VITA S.P.A.)**: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

**Ramo Danni (COPERTURE FORNITE DA INCONTRA ASSICURAZIONI S.P.A.)**: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Non previste.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

Non previste.

## Che cosa NON è assicurato?

| | |
|---|---|
| **Rischi esclusi** | **Ramo Vita (COPERTURA FORNITA DA CNP UNICREDIT VITA S.P.A.):** non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.<br>**Ramo Danni: (COPERTURA FORNITA DA INCONTRA ASSICURAZIONI S.P.A.):** non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |

## Ci sono limiti di copertura?

**Ramo Vita (coperture assicurative fornite da CNP UniCredit Vita S.p.A.):**

! **il capitale assicurato non viene liquidato ai beneficiari designati qualora il Decesso dell'Assicurato sia causato da:**

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- contaminazione biologica e/o chimica;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a risse, tranne per il caso di legittima difesa;
- 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, ecc.);
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- seguiti e conseguenze di Infortuni limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Questionario Medico, già verificatisi prima della data di adesione alla Polizza collettiva; malattie, malformazioni e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Medico che dovessero risultare già diagnosticati prima della data di adesione alla Polizza collettiva; malattie sottaciute per le quali siano state effettuate negli ultimi due anni cure farmacologiche, per oltre 30 giorni;
- seguiti e conseguenze di Infortuni limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Rapporto Visita Medica, già verificatisi e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di sottoscrizione del Rapporto Visita Medica;
- suicidio, se avviene nei primi ventiquattro mesi dalla decorrenza della garanzia.

! **il capitale assicurato non viene liquidato ai beneficiari designati qualora l'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato sia causata da:**

- Dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- Contaminazione biologica e/o chimica;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a risse, tranne per il caso di legittima difesa;
- Atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere anche parziale da esso stesso procurato;
- Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;

- Sono inoltre escluse dalla Copertura Assicurativa le Malattie: rientranti tra quelle elencate nel Questionario Medico, comprese malformazioni e stati patologici, che dovessero risultare già diagnosticati al momento della sottoscrizione dello stesso; malattie sottaciute per le quali siano state effettuate negli ultimi due anni cure farmacologiche continuative di oltre 30 giorni (ad eccezione di farmaci per ipertensione, antistaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide); esclusione a valere solo limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Questionario Medico;
- sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di sottoscrizione del Rapporto Visita Medica.

**Ramo Danni (coperture assicurative fornite da Incontra Assicurazioni S.p.A.):**

! **Esclusioni Garanzia Malattia Grave:**
L'assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico e nel Rapporto di Visita Medica.
Sono altresì esclusi dall'Assicurazione i casi di Malattia Grave causata da:

- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- malattie tropicali ed epidemiche;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- 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, ecc.)

! **Esclusioni Garanzia Ricovero ospedaliero da Infortunio o Malattia:**
L'assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico e nel Rapporto di Visita Medica.
Sono altresì esclusi dall'Assicurazione i casi di Ricovero ospedaliero causati da:

- Malattia Grave precedentemente indennizzata in base al presente contratto;
- Infortuni verificatisi prima della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere; partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; etilismo, stato di ebbrezza, stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza; partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo; parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi; 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, ecc.); depressione grave in trattamento farmacologico continuo; interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia;
- Malattie tropicali ed epidemiche.

Nel caso in cui l'Assicurato dovesse decedere successivamente all'avvenuta liquidazione dell'indennizzo riconosciuto da parte di CNP UniCredit Vita con riguardo alla copertura INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA, NULLA SARÀ ULTERIORMENTE DOVUTO DALLA STESSA CNP UniCredit Vita ai Beneficiari,

in quanto il contratto s'intende risolto nel momento è avvenuta l'erogazione della prestazione prevista dalla copertura INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA.
Qualora l'Assicurato dovesse decedere successivamente alla richiesta di apertura del sinistro per INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA, CNP UniCredit Vita proseguirà con la valutazione del sinistro aperto e, qualora liquidabile, sarà riconosciuta ai Beneficiari l'indennità. Resta inteso che in caso di pagamento della prestazione da parte CNP UniCredit Vita, il contratto relativo alla copertura assicurativa DECESSO s'intende risolto e NULLA sarà ulteriormente dovuto a fronte dell'evento morte da CNP UniCredit Vita ai Beneficiari.
In caso di mancato indennizzo dell'INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA, CNP UniCredit Vita provvederà a valutare e, se indennizzabile, liquidare il sinistro solo a titolo di copertura per la garanzia legata al DECESSO.

Si precisa infine che le garanzie DECESSO e INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA non sono cumulabili tra loro.

## Che obblighi ho? Quali obblighi hanno le Imprese?

**Cosa fare in caso di Sinistro?**

**Denuncia di Sinistro:**

**Ramo Vita** (Copertura fornita da CNP UNICREDIT S.p.A.): in caso di Invalidità Totale Permanente, l'Assicurato, o in caso di **Decesso dell'Assicurato** gli aventi causa, possono rivolgersi al Contraente o inviare la richiesta direttamente a CNP UniCredit Vita S.p.A. mediante raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo, via Cornalia n. 30, 20124 Milano, ovvero a mezzo PEC all'indirizzo info_cnpvita@pec.it o contattare il servizio clienti al numero verde 800.129.027 attivo da lunedì a giovedì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00, venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00.

*Ai fini della corretta valutazione del sinistro CNP UniCredit Vita S.p.A. richiede ai beneficiari designati la consegna di tutti i documenti di seguito elencati:*

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato medico attestante la causa del Decesso;
- copia della Cartella Clinica (in caso di Decesso ospedaliero);
- certificazione del Debito Residuo risultante dal piano di ammortamento alla data del sinistro e copia del piano di ammortamento stesso;
- copia del verbale emesso dall'Autorità Giudiziaria intervenuta a seguito dell'incidente (in caso di morte violenta o accidentale);
- Scheda di Adeguata Verifica (SAV) compilata e sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- copia della Visura camerale aggiornata con le modifiche derivanti dall'evento denunciato (se Beneficiario persona giuridica);
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e del Codice Fiscale del legale rappresentante (se Beneficiario persona giuridica);
- dichiarazione sostitutiva dell'Atto notorio (autenticata e rilasciata dal Beneficiario nominato o erede Beneficiario);
- verbale di pubblicazione del testamento olografo o Verbale di registrazione del testamento pubblico (da presentare in caso di esistenza di testamento) unitamente alla Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale del Beneficiario.

Ai fini della corretta valutazione dell'Invalidità Totale Permanente, la Compagnia CNP UniCredit Vita S.p.A. richiede la consegna di tutti i documenti di seguito elencati:

- copia del verbale di Invalidità Totale Permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.), in difetto relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado;
- documentazione medica/cartelle cliniche relative alla malattia/infortunio che ha determinato l'Invalidità permanente;
- nel caso di invalidità dovuta a incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificazione del Debito Residuo risultante dal piano di ammortamento alla data del sinistro e copia del piano di ammortamento stesso.

Il modulo di liquidazione che CNP UniCredit Vita mette a disposizione sul sito www.cnpvita.it, cliccando su "Sei Beneficiario di una Polizza?" non è vincolante (la richiesta, infatti, può essere effettuata anche in carta libera): tuttavia si consiglia di utilizzarlo per agevolare e velocizzare le operazioni di liquidazione.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, la Compagnia si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od

| | |
|---|---|
| | opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della stessa; di conseguenza eventuali richieste incomplete possono comportare un allungamento nei tempi complessivi di liquidazione.<br><br>**Ramo Danni** (Coperture fornita da INCONTRA ASSICURAZIONI S.p.A.): in caso di sinistro gli aventi causa possono rivolgersi al Contraente oppure darne comunicazione scritta alla Compagnia, nel più breve tempo possibile, ai seguenti recapiti, con una delle seguenti modalità: via Posta a INCONTRA ASS.NI SPA presso **AXA France IARD** - ufficio Sinistri - C.so Como, 17 - 20154 Milano; via fax. 02-23331247; via e mail clp.it.sinistri@partners.axa.<br><br>Alla denuncia di sinistro va allegata la seguente documentazione:<br>Per un sinistro afferente alla garanzia Malattia Grave, copia di un documento d'identità dell'Assicurato; certificazione di un medico attestante la diagnosi di Malattia Grave; eventuale certificazione dell'invalidità permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (Inail, Inps, Asl).<br><br>Per un sinistro afferente alla garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, copia di un documento d'identità dell'Assicurato; certificato medico di Ricovero Ospedaliero e copia della cartella clinica; certificati di Ricovero Ospedaliero successivi al primo. |
| | **Prescrizione:**<br>**Ramo Vita**: secondo la normativa vigente si possono richiedere le prestazioni assicurative entro **10 anni** dal giorno in cui si è verificato l'Evento che dà diritto all'erogazione della somma dovuta ai Beneficiari designati (Decesso dell'Assicurato), fatte salve specifiche disposizioni di legge. Una volta decorso tale termine, la Compagnia ha l'obbligo di legge di devolvere tale somma al Fondo per l'Indennizzo dei risparmiatori di vittime di frodi finanziarie per cui non si potranno più ottenere le prestazioni.<br><br>**Ramo Danni**: i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. |
| | **Liquidazione della prestazione:**<br>**Ramo Vita: CNP UniCredit Vita S.p.A.**, qualora il Sinistro denunciato risulti indennizzabile, provvederà a corrispondere al Beneficiario le somme dovute entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, qualora il Sinistro denunciato risulti indennizzabile.<br><br>**Ramo Danni: Incontra Assicurazioni S.p.A**., qualora il Sinistro denunciato risulti indennizzabile, provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo. |
| | **Gestione da parte di altre imprese**<br>**Ramo Vita**: non è prevista la gestione dei sinistri da parte di altre Compagnie diverse da CNP UniCredit Vita S.p.A.<br><br>**Ramo Danni**: la Società ha incaricato la società **AXA FRANCE IARD** per la gestione dei Sinistri relativi alle garanzie di ramo danni. |
| | **Assistenza diretta/in convenzione**<br>non sono previste prestazioni fornite direttamente da enti/strutture convenzionate con le Compagnie. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenti** | Per esercitare correttamente l'attività assicurativa, CNP UniCredit Vita S.p.A. e Incontra Assicurazioni S.p.A., devono essere in possesso di tutte le informazioni necessarie per poter conoscere e valutare i rischi assicurati.<br>Conseguentemente in fase di sottoscrizione della Polizza l'Assicurato deve rendere dichiarazioni esatte, complete e veritiere in riscontro a quanto richiesto nel contratto assicurativo. Diversamente, dichiarazioni inesatte o reticenti (ovverosia anche solo parzialmente omissive) rese dall'Assicurato possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere la prestazione prevista nel contratto (ai sensi di quanto previsto dal Codice Civile agli Artt. 1892, 1893).<br><br>Nello specifico:<br>1. nel caso in cui l'Assicurato renda dichiarazioni inesatte o reticenti con dolo (ovverosia essendo consapevole della falsità/incompletezza di quanto dichiarato) o colpa grave (ovvero omettendo la benché minima attenzione nella descrizione del proprio stato di salute) e il sinistro (vale a dire il Decesso dell'Assicurato o un altro Evento idoneo a generare la liquidazione della Polizza, ad es. invalidità) si verifica prima che |

| | |
|---|---|
| | l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, quest'ultima avrà diritto a trattenere i premi versati e non sarà tenuta a pagare alcuna prestazione assicurativa;<br>2. nel caso in cui l'Assicurato renda dichiarazioni inesatte o reticenti senza dolo o colpa grave e il sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia interessata (Incontra Assicurazioni S.p.A. per eventi legati al ramo danni più sopra elencati, CNP UniCredit Vita S.p.A. a fronte del Decesso o dell'Invalidità Totale Permanente), quest'ultima avrà diritto a trattenere i premi versati e la prestazione assicurata sarà ridotta proporzionalmente al diverso livello di rischio accertato. Le Compagnie, in relazione alle coperture che rispettivamente forniscono, si riservano comunque la possibilità di non pagare alcuna prestazione assicurativa (trattenendo i premi versati) nei casi in cui l'effettiva condizione di salute dell'Assicurato, se conosciuta, non avrebbe consentito l'assicurabilità dello stesso. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | **RAMI VITA**: I premi relativi alla copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sono comprensivi di imposte, mentre i premi relativi alla copertura Decesso non prevedono imposte.<br>**RAMI DANNI**: I premi relativi alle coperture Malattia Grave e Ricovero ospedaliero da Infortunio o Malattia sono comprensivi di imposte. |
| **Rimborso** | **Ramo Vita**: L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto nei seguenti casi:<br>• Recesso<br>• Estinzione totale/Accollo/Surroga del Mutuo<br>**Ramo Danni**: L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto nei seguenti casi:<br>• Recesso<br>• Estinzione totale/Accollo/Surroga del Mutuo<br>• Decesso Assicurato |
| **Sconti** | Non sono previsti sconti nè da parte di CNP UniCredit Vita S.p.A. nè da parte di Incontra Assicurazioni S.p.A. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | **Ramo Vita**: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.<br>**Ramo Danni**: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Sospensione** | **Ramo Vita:** Non è prevista la facoltà di sospendere temporaneamente la Copertura Assicurativa.<br>**Ramo Danni:** Non è prevista la facoltà di sospendere temporaneamente la Copertura Assicurativa. |

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

| | |
|---|---|
| **Revoca** | Non è prevista revoca dell'adesione alla Polizza Collettiva. |
| **Recesso** | La comunicazione di recesso potrà essere effettuata tramite la compilazione dell'apposito modulo presso la filiale del Contraente dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto o, in alternativa, tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da indirizzare sempre alla medesima filiale, ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle condizioni di assicurazione della Polizza Vita e della Polizza Danni. Sarà cura del Contraente comunicare alle Compagnie la richiesta di recesso. La comunicazione di recesso sarà infatti efficace su entrambe le Polizze, Vita e Danni. È possibile inoltre recedere con effetto da **ciascuna scadenza annuale** successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità, per la sola componente danni.<br>Qualora fosse stato già pagato il Premio assicurativo, le Compagnie provvederanno al suo rimborso a favore dell'Assicurato per il tramite del Contraente nel termine di 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. |
| **Risoluzione** | E' facoltà dell'Assicurato risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. |

## A chi è rivolto questo prodotto?

Si tratta di Polizza collettiva ad adesione facoltativa stipulata da UniCredit S.p.A., in qualità di Contraente, in nome e per conto dei propri clienti, e dedicata a persone fisiche titolari di un conto corrente presso UniCredit S.p.A. e intestatari o cointestatari di un Mutuo con durata residua pari almeno a 5 anni. È rivolta a tutti coloro che intendono assicurare a se stessi e ai propri cari un sostegno economico per far fronte agli impegni finanziari legati al Mutuo in caso di eventi imprevisti quali l'eventuale Decesso, la sopraggiunta Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, la Malattia Grave o il Ricovero ospedaliero da Infortunio o Malattia. Il soggetto Assicurato, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, deve avere un'età pari o superiore a 18 anni compiuti e 70 anni non compiuti e alla scadenza del Mutuo deve essere inferiore al giorno di compimento del 75° anno.

## Quali costi devo sostenere?

- Il presente contratto non è soggetto ad alcuna spesa di emissione.

I Costi complessivi trattenuti dalle rispettive Compagnie, a titolo di spesa di acquisizione, costi amministrativi e di gestione del contratto di Assicurazione, già inclusi nei tassi di premio e comprensivi della quota retrocessa all'Intermediario:
per la **Polizza Ramo Vita** sono pari al 40,00% del premio (su tale premio sono previste imposte sulla sola componente relativa alla garanzia Invalidità Totale Permanente);
per la **Polizza Ramo Danni** sono pari al 18,90% del premio imponibile (al netto delle imposte di legge).
Qualora l'Assicurato debba sottoporsi a visita medica, fornendo alle Compagnie il Rapporto Visita Medica richiesto, per certificare l'effettivo stato di salute, il costo di tali accertamenti sanitari potrà variare in considerazione della struttura Sanitaria prescelta dall'Assicurato stesso e sarà interamente a carico dell'Assicurato che sottoscrive le Polizze. In ogni caso l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.

- Costi di Intermediazione

L'importo percepito dall'intermediario a titolo di provvigione relativamente:
alla **Polizza Ramo Vita** è pari al 16,00% del premio;
alla **Polizza Ramo Danni** è pari al 16,00% del premio imponibile.

## Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☑NO

| | |
|---|---|
| **Valori di riscatto e riduzione** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita. |
| **Richiesta di informazioni** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita. |

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

| | |
|---|---|
| **All'impresa assicuratrice** | **Ramo Vita**: Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei processi liquidativi, relativi alla sola Copertura per Decesso, devono essere inoltrati per iscritto **esclusivamente** a CNP UniCredit Vita S.p.A., Funzione Reclami, Via Cornalia, 30, 20124 - Milano, fax 02 91184065, e-mail info_reclami@cnpvita.it<br><br>**Ramo Danni**: eventuali reclami, relativamente alla componente Danni del prodotto, la gestione del rapporto contrattuale o il comportamento della Società, devono essere inoltrati per iscritto a:<br><br>Incontra Assicurazioni S.p.A. - Servizio Clienti - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano, e-mail reclami.incontra.assicurazioni@allianz.it.<br><br>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.<br><br>I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'Intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata A.R. oppure in via telematica all'indirizzo riportato sul suo sito internet. Ove tali reclami dovessero pervenire alle Società, le stesse lo trasmetteranno tempestivamente all'Intermediario affinché provveda a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare.<br><br>Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'Intermediario e |

| | |
|---|---|
| | dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello della o delle Società in relazione al contratto o ai servizi assicurativi verranno trattati dalle Società e dall'Intermediario per la parte di rispettiva competenza e verranno separatamente riscontrati al reclamante entro il termine dei 45 giorni stabilito dalla vigente normativa.<br><br>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet delle Società, www.cnpvita.it e www.incontraassicurazioni.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Una volta ricevuto il reclamo, l'Unità Gestione Richieste e Reclami di CNP UniCredit Vita e/o il Servizio Clienti di Incontra Assicurazioni, in base a chi è stato indirizzato il reclamo, devono fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni. |
| **All'IVASS** | Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, l'esponente potrà rivolgersi a:<br><br>**IVASS Servizio Tutela del Consumatore**<br>**Via del Quirinale 21, 00187 Roma**<br>**Fax: 06.42.133.206**<br>**Posta elettronica certificata: ivass@pec.ivass.it**<br>**Info su ivass.it**<br><br>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:<br><br>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;<br>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;<br>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;<br>d) copia del reclamo presentato alla rispettiva Società interessata e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;<br>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. |
| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE, QUALI:** | |
| **Mediazione** | Interpellando, con l'assistenza di un avvocato di fiducia, un Organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabili sul sito www.giustizia.it (legge 9/8/2013 n. 98). Il Procedimento di Mediazione deve essere avviato nei confronti di Incontra Assicurazioni (nel caso di richieste/domande inerenti le Garanzie Danni prestate dalla stessa) o di CNP Vita (nel caso di richieste/domande inerenti la Garanzia Vita prestata dalla stessa). **Il preventivo ricorso alla mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.** |
| **Negoziazione assistita** | Tramite richiesta del proprio avvocato di fiducia a Incontra Assicurazioni (nel caso di richieste/domande inerenti le Garanzie Danni prestate dalla stessa) o a CNP Vita (nel caso di richieste/domande inerenti la Garanzia Vita prestata dalla stessa) con le modalità indicate nel Decreto legge 12 Settembre 2014 n.132 (convertito in legge 10 novembre 2014 n. 162). |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | **Arbitrato**<br><br>In caso di disaccordo sulla natura dell'Infortunio o della Malattia, ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, mentre le spese relative ai terzi arbitri designati sono a carico della parte soccombente. La città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.<br><br>**Liti Transfrontaliere**<br><br>**Ramo Vita**: 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:<br><br>- direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: https://www.ec.europa.eu/fin-net)) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET;<br><br>- all'IVASS, che provvede ad inoltrarlo al suddetto sistema estero competente dandone notizia al reclamante.<br><br>**Ramo Danni**: per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al |

| | |
|---|---|
| | sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-andfinance/consumerfinance-and-payments/retail-financial-services/financial-disputeresolution-network-finnet_it e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante. |

| **REGIME FISCALE** | |
|---|---|
| **Trattamento fiscale applicabile al contratto** | **Ramo Vita**<br><br>**REGIME FISCALE DEI PREMI**<br><br>**Imposta sul Premio:** premi versati relativi alla sola garanzia decesso non sono soggetti ad alcuna imposta, mentre quelli relativi alla garanzia Invalidità Totale Permanente sono assoggettati all'imposta del 2,5%.<br><br>I premi per assicurazioni aventi per oggetto il Rischio di Decesso danno diritto annualmente a una detrazione dall'Imposta sul Reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Assicurato nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente.<br>Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di IP non inferiore al 5% o di non autosufficienza, l'Assicurato ha diritto a una detrazione dell'imposta sul reddito dichiarato a fini Irpef. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta. Per i percettori di redditi da lavoro dipendente e assimilato, si tiene conto, ai fini del predetto limite, anche dei premi di assicurazione in relazione ai quali il datore di lavoro ha effettuato la detrazione in sede di ritenuta. Si specifica che, prevedendo il pagamento di un premio unico anticipato, il presente contratto consente la detrazione fiscale del premio solo per l'anno in cui è stato effettuato il pagamento.<br><br>**REGIME FISCALE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE**<br>Le somme corrisposte relativamente alle prestazioni assicurate dal presente contratto sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche.<br><br>**TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**<br>Come da disposizioni vigenti alla data di redazione del presente Dip aggiuntivo Multirischi, le somme liquidate dalla Compagnia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta sono esenti da IRPEF e da imposta sulle successioni.<br><br>**DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO**<br>Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione.<br>Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del Decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'Imposta sulle Successioni.<br>Per una corretta e univoca designazione del Beneficiario, si consiglia all'Assicurato di indicare - nel Modulo di Adesione oppure nel momento in cui decidesse di modificare la designazione - il codice fiscale, il nome e il cognome, anche al fine di velocizzare l'eventuale iter liquidativo di sinistro.<br>liquidate dalla Compagnia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta sono esenti da IRPEF e da imposta sulle successioni.<br><br>**Ramo danni**<br><br>**REGIME FISCALE DEI PREMI**<br><br>**Imposta sul Premio**: 2,5% su entrambe le garanzie |

**IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, LE COMPAGNIE HANNO L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALLE COMPAGNIE LA PROSECUZIONE DELLE POLIZZE FINO ALLA SCADENZA.**

**LA COMPAGNIA VITA CNP UNICREDIT VITA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

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

**PER QUESTO CONTRATTO LE IMPRESE DISPONGONO DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

CNP vita
Partner di UniCredit

# CPI MUTUI PRIVATI RECALL A PREMIO UNICO ANTICIPATO AD ADESIONE FACOLTATIVA - COMPONENTE VITA

**Ed. 12/2023**

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte sulla base delle Linee Guida "Contratti Semplici e Chiari"

# INDICE

**GLOSSARIO**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO**

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

Art. 1 - PERSONE ASSICURABILI E AMMISSIONE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE 1

**Sezione Decesso**

Art. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA 2

**CHE COSA NON È ASSICURATO?**

Art. 3 - Esclusioni relative al Decesso 2

**SEZIONE INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE**

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

Art. 4 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA (Invalidità Totale Permanente) 3

**CHE COSA NON È ASSICURATO?**

Art. 5 - Esclusioni relative all'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia 4

**Informazioni Generali**

**CHE OBBLIGHI HO**

Art. 6 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO 5

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

Art. 7 - DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE 6

Art. 8 - DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO 7

Art. 9 - ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE - SURROGA - ACCOLLO DEL MUTUO 8

**QUANDO E COME DEVO PAGARE?**

Art. 10 - PREMIO 8

**QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?**

Art. 11 - COSTI GRAVANTI SUL PREMIO 9

**CI SONO LIMITI DI COPERTURA?**

Art. 12 - LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO 9

**NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

Art. 13 - BENEFICIARIO 9

Art. 14 - DENUNCIA DI SINISTRO 10

Art. 15 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO 11

**ALTRE NORME**

Art. 16 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO 11

Art. 17 - LEGGE APPLICABILE E LINGUA DI CONTRATTO 12

Art. 18 - COMUNICAZIONI 12

Art. 19 - ESTENSIONE TERRITORIALE 12

Art. 20 - CESSAZIONE DEI DIRITTI 12

Art. 21 - NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ 12

Art. 22 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

# GLOSSARIO

- **Assicurato:** Il soggetto sulla cui vita è stipulato il Contratto di assicurazione con la Compagnia e cioè la persona fisica intestataria o cointestataria di un Finanziamento erogato dal Contraente che ha aderito alle Coperture Assicurative sottoscrivendo l'apposito Modulo di Adesione, e per la quale sia stato corrisposto il relativo Premio.
- **Assicurazione:** Il Contratto attraverso il quale la Compagnia, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga a riconoscere ai Beneficiari designati un capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.
- **Banca:** UniCredit S.p.A., che nel presente Contratto coincide con il Contraente.
- **Beneficiario:** Persona Fisica o Giuridica designata a ricevere la prestazione al verificarsi dell'evento assicurato, ossia l'avente diritto.
- **Capitale assicurato:** Corrisponde inizialmente al debito residuo al momento dell'adesione alla polizza e successivamente decresce coincidendo in ogni momento al debito residuo del Finanziamento stesso.
- **Compagnia Vita:** CNP UniCredit Vita S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 580 del 26/5/97 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 126 del 2/6/97, con sede in Via E. Cornalia, 30 - 20124 Milano (Italia).
- **Contraente:** UniCredit S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza Gae Aulenti 3 - Tower A - 20154 Milano, che stipula il Contratto di Assicurazione con la Compagnia per conto degli Assicurati, quali clienti delle filiali di UniCredit S.p.A. con esclusione delle filiali contraddistinte UniCredit Private Banking.
- **Contratto:** Accordo con il quale l'Assicurato, a fronte del pagamento del Premio, e la Compagnia stabiliscono obblighi e impegni al verificarsi dell'evento assicurato.
- **Copertura Assicurativa:** Garanzia assicurativa generata dal versamento dei Premi annui costanti corrisposti in rate mensili.
- **Debito residuo:** La quota capitale di un finanziamento che, in un dato momento, risulta ancora da rimborsare alla Banca che lo ha concesso. Il debito residuo non include la quota degli interessi, ma fa riferimento al solo capitale prestato.
- **DIP aggiuntivo Multirischi:** Documento informativo precontrattuale aggiuntivo redatto nel caso di Contratti in cui a prodotti assicurativi Vita sono abbinate garanzie relative ai rami Danni.
- **DIP Vita:** Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi che contiene le principali informazioni per consentire al Contraente di valutare il prodotto e di compararlo con gli altri prodotti aventi caratteristiche analoghe.
- **Firma autografa:** Sottoscrizione che un soggetto appone di suo pugno su un documento.
- **Firma digitale:** Sottoscrizione in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Elettronica Qualificata rilasciato tramite l'Intermediario dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dall'Intermediario stesso.
- **Infortunio:** Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- **Intermediario:** Il soggetto che colloca il presente Contratto cioè UniCredit S.p.A. e che coincide con la figura del Contraente.
- **Invalidità Totale Permanente:** La perdita totale, permanente e definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato purché proficua e remunerabile. La prestazione è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%.
- **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
- **Malattia:** L'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Modulo di Adesione:** Il documento, sottoscritto dall'Impresa aderente e dall'Impresa aderente, mediante il quale lo stesso aderisce all'Assicurazione e indica i Beneficiari.
- **Multiramo:** Sono prodotti vita che combinano una copertura assicurativa di ramo I, legata quindi alla Gestione Separata, ad un prodotto finanziario di tipo unit linked di ramo III, in cui il rischio di investimento resta a carico dell'assicurato.
- **Mutuo:** Il Contratto stipulato tra il Contraente e l'Assicurato con il quale il Contraente concede in prestito all'Assicurato una somma predeterminata, che dovrà essere restituita dall'Assicurato al Creditore secondo un piano di ammortamento predeterminato.

- **Mutuo già erogato:** Il Mutuo originariamente erogato all'Assicurato in data antecedente rispetto a quella di sottoscrizione del Modulo di Adesione.
- **Polizza:** Documento comprovante l'esistenza di un Contratto di assicurazione. Nello specifico la presente si configura in forma Collettiva, in quanto un singolo Contraente (UniCredit S.p.A.) stipula nell'interesse di più Assicurati (i propri clienti).
- **Polizza Collettiva:** Il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse degli Assicurati.
- **Premio:** Il corrispettivo dovuto alla Compagnia dall'Aderente all'Assicurazione, per il tramite del Contraente, a fronte della Prestazione assicurativa.
- **Questionario Medico:** Il modulo costituito da domande sullo stato di salute dell'Assicurato.
- **Rapporto di Visita Medica:** Il modulo relativo allo stato di salute dell'Assicurato che deve essere compilato da un medico iscritto all'Albo dei Medici in Italia.
- **Recesso:** Il diritto dell'Assicurato di sciogliersi dal Contratto entro il termine di sessanta giorni dal momento in cui è informato della conclusione del Contratto stesso, ai sensi dell'Art. 177 del D. Lgs. n. 209/05.
- **Referente Terzo:** Persona fisica o giuridica, diversa dal Beneficiario caso morte, che l'Assicurato ha la facoltà di indicare, per personali esigenze di riservatezza, nel Modulo di Adesione e alla quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.
- **Rischio:** La probabilità che si verifichi il Sinistro.
- **Set Informativo:** Insieme dei documenti predisposti, consegnati all'Assicurato, prima della sottoscrizione del Contratto, e pubblicati nel sito della Compagnia. Il Set Informativo è costituito dai seguenti documenti: DIP Vita, DIP aggiuntivo Multirischi, Condizioni di Assicurazione e Glossario Polizza Vita, Condizioni di Assicurazione e Glossario Polizza Danni, Informativa sulla Privacy Polizza Vita, Informativa sulla Privacy Polizza Danni, Facsimile Modulo di Adesione Polizza Vita e Fac-simile Modulo di Adesione Polizza Danni.
- **Sinistro:** Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
- **Soggetto distributore o intermediario:** Sportello bancario di UniCredit S.p.A. presso cui è stato stipulato il Contratto.
- **Valuta di denominazione:** Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali. Il presente Contratto è stipulato in Euro.

Data di aggiornamento: Giugno 2020

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I RIQUADRI ESPLICATIVI O ESEMPLIFICATIVI AFFIANCO AGLI ARTICOLI HANNO LA FUNZIONE DI AGEVOLARE LA COMPRENSIONE DELLE CONDIZIONI.

Le presenti Condizioni di Assicurazione regolano il Contratto di adesione alla **Polizza Collettiva** (nel seguito per semplicità la "Polizza") accessoria al mutuo (nel seguito per semplicità il "Mutuo") che l'Assicurato ha stipulato con il **Contraente** , UniCredit S.p.A. (nel seguito per semplicità la "Banca"). Tale Contratto è volto a disciplinare i rapporti tra il Contraente (di seguito la "Banca"), la Compagnia e l'**Assicurato**.

**Polizza Collettiva:** il documento che comprova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse degli Assicurati.

**Contraente:** UniCredit S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza Gae Aulenti 3 - Tower A - 20154 Milano, che stipula il Contratto di Assicurazione con la Compagnia per conto degli Assicurati, quali clienti delle filiali di UniCredit S.p.A. con esclusione delle filiali contraddistinte UniCredit Private Banking.

**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 attinenti alla sua vita.

---

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

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

### Art. 1 PERSONE ASSICURABILI E AMMISSIONE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE

**Persone assicurabili**
È assicurabile ciascuna persona **fisica** che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

a. abbia stipulato un Mutuo con il Contraente di durata originaria non superiore a 40 anni (480 mesi), la cui scadenza sia prevista entro il compimento del 75° anno di età dell'Assicurato;
b. abbia un'età pari o superiore a 18 anni compiuti e 70 non compiuti;
c. abbia la residenza in Italia. Qualora l'indirizzo di residenza dell'Assicurato differisca da quello di domicilio abituale quest'ultimo dovrà comunque essere in Italia. Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato si trasferisca in modo definitivo in uno Stato diverso dall'Italia, il Contratto si risolve a seguito della ricezione della segnalazione di trasferimento. **L'Assicurato deve comunicare direttamente alla Compagnia eventuali variazioni dei propri indirizzi di riferimento;**
d. abbia sottoscritto il **Modulo di Adesione** alle Coperture Assicurative;
e. abbia adempiuto alle Formalità di Ammissione previste al successivo articolo.

Si precisa che per ciascun Mutuo, in caso di cointestazione, possono essere assicurate fino a quattro persone fisiche. Per ogni singolo Assicurato il limite massimo di Capitale assicurato è pari a Euro 520.000,00 come specificato nel successivo art. 12 "LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO".

Ciascun Assicurato deve essere in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui sopra e deve essere indicato nel Modulo di Adesione.
In caso di più cointestatari Assicurati, per ciascun Assicurato le Coperture Assicurative saranno operanti in base a una delle seguenti opzioni che dovrà essere scelta dagli Assicurati stessi nel Modulo di Adesione:

- **Opzione A)** - assicurazione intera: per ciascun Assicurato il Premio e l'eventuale prestazione assicurata in caso di sinistro vengono calcolati per intero.
- **Opzione B)** - assicurazione pro quota: per ciascun Assicurato il Premio e l'eventuale prestazione assicurata in caso di sinistro vengono calcolati in pro quota dividendo i rispettivi importi interi per il numero complessivo di cointestatari Assicurati.

**Sezione Decesso**

## Art. 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA

CNP UniCredit Vita S.p.A. si impegna a garantire ai Beneficiari designati un capitale in caso di:

- **Decesso,** altresì chiamato sinistro, dell'Assicurato avvenuto per qualsiasi motivo durante il periodo di vigore delle Coperture assicurative, senza limiti territoriali.

Il pagamento della prestazione, pari al Debito Residuo del Mutuo in essere alla data del sinistro, avviene in unica soluzione da parte della Compagnia, salve le limitazioni previste al successivo Art. 3 "Esclusioni relative al Decesso" e i limiti di indennizzo previsti all'Art. 12 "LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO".

Si precisa che, unitamente alle coperture "Decesso" e "Invalidità Totale Permanente", il pacchetto assicurativo completo, offerto all'Assicurato, prevede ulteriori prestazioni, garantite invece da Incontra Assicurazioni S.p.A., in caso di:

- **Ricovero Ospedaliero** da Infortunio o Malattia
- **Malattia Grave** dell'Assicurato

La Prestazione assicurata relativa al Decesso non è cumulabile con eventuali indennizzi per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia corrisposti all'Assicurato in virtù della Polizza Danni stipulata dalla Banca con Incontra Assicurazioni S.p.A.

**Esempio**
CNP UniCredit Vita liquida all'Assicurato il Debito Residuo del Mutuo, a seguito di una condizione di Invalidità Totale Permanente (ITP) dell'Assicurato accertata al 60%.
Se l'Assicurato dovesse decedere successivamente alla liquidazione dell'ITP, la Compagnia NON riconoscerà alcuna prestazione ai Beneficiari designati, in quanto la liquidazione a seguito di ITP comporta la cessazione del Contratto Vita.
La Prestazione assicurata per successivo decesso dell'Assicurato verrebbe invece liquidata ai Beneficiari designati qualora la precedente richiesta di liquidazione per Invalidità Totale Permanente fosse stata rifiutata.

**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto non è prevista alcuna prestazione e il premio versato resterà acquisito dalla Compagnia.**
**La Prestazione assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente al Debito Residuo alla data di decorrenza delle Coperture Assicurative ( Capitale Assicrato iniziale) e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Debito Residuo del Mutuo.**

## CHE COSA NON È ASSICURATO?

### Art. 3 Esclusioni relative al Decesso

Il Rischio morte è coperto qualunque possa essere la causa del Decesso - senza limiti territoriali, senza tenere conto dei cambiamenti di professione e di attività sportiva - salvo nei casi in cui il Decesso sia causato da:

- Dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- Contaminazione biologica e/o chimica;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a risse, tranne per il caso di legittima difesa;
- Atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere anche parziale da esso stesso procurato;
- seguiti e conseguenze di Infortuni, limitatamente alle Coperture Assicurative

**Beneficiario**: Persona Fisica o Giuridica designata a ricevere il Capitale assicurato al verificarsi del sinistro.

**Debito residuo:** la quota capitale di un finanziamento che, in un dato momento, risulta ancora da rimborsare alla Banca che lo ha concesso. Il debito residuo non include la quota degli interessi.

**Premio:** il corrispettivo che il Contraente deve pagare alla Compagnia per ottenere la copertura assicurativa.

**Capitale assicurato:** corrisponde inizialmente al Debito Residuo del Finanziamento al momento della decorrenza delle Coperture assicurative e successivamente decrescecoincidendo in ogni momento al debito residuo del Finanziamento stesso.

assunte con Questionario Medico già verificatisi prima della data di adesione alla polizza collettiva; malattie, malformazioni e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Medico che dovessero risultare già diagnosticati prima della data di adesione alla polizza collettiva; malattie sottaciute per le quali siano state effettuate negli ultimi due anni cure farmacologiche, per oltre 30 giorni;
- seguiti e conseguenze di Infortuni, limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Rapporto Visita Medica già verificatisi e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di sottoscrizione del Rapporto Visita Medica;
- Suicidio, se avviene nei primi ventiquattro mesi dalla decorrenza della garanzia.

Resta fermo, per le sottoscrizioni con la compilazione del Questionario Medico, che le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio da parte della Compagnia comporteranno la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione del Contratto ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

**SEZIONE INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE**

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

### Art. 4 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA (Invalidità Totale Permanente)

CNP UniCredit Vita S.p.A. si impegna a garantire ai **beneficiari** designati un capitale in caso di **Invalidità Totale Permanente** da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, che dovesse verificarsi per qualsiasi motivo durante il periodo di vigore delle Coperture assicurative, senza limiti territoriali.
Il pagamento della prestazione, pari al **Debito Residuo** del Mutuo in essere alla data del sinistro, avviene in unica soluzione da parte della Compagnia, salve le limitazioni previste al successivo art. 5 "Esclusioni relative all'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia" e i limiti di indennizzo previsti all'art. 12 "LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO".
**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto non è prevista alcuna prestazione e i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia.**
**La Prestazione Assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente all'importo residuo del Mutuo alla data di decorrenza del Contratto (Capitale Assicurato iniziale) e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Debito Residuo del Mutuo.**
Ai fini della determinazione del Debito Residuo del Mutuo si assume che tutte le rate previste nel piano di ammortamento, già scadute alla data del sinistro, siano state regolarmente corrisposte.
Si precisa che, nel caso in cui l'importo del debito residuo del mutuo alla data di decorrenza delle coperture assicurative fosse superiore alla somma di Euro 520.000,00 prevista come limite massimo per singolo Assicurato, la Compagnia liquiderà un importo calcolato applicando al Debito Residuo in essere alla data del sinistro il rapporto esistente tra tale limite massimo e l'importo erogato.

Il Capitale Assicurato iniziale di riferimento per la determinazione del limite massimo assicurabile è da considerarsi quello cumulato in essere alla data di adesione al Contratto, derivante da tutte le eventuali ulteriori coperture in essere del singolo soggetto Assicurato con la Compagnia, sommato all'importo del Mutuo richiesto dall'Assicurato per la presente Polizza.
Si precisa che, unitamente a "Invalidità Totale Permanente" e "Decesso", garanzie offerte dal presente contratto, il pacchetto assicurativo completo, offerto all'Assicurato prevede ulteriori prestazioni, garantite invece da Incontra Assicurazioni S.p.A., in caso di:

- **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia;**
- **Malattia Grave dell'Assicurato.**

Criteri di indennizzabilità dell'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

Infortunio

In caso di infortunio il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 n°1124 e successive modificazioni intervenute). Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente. Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.
L'indennità per Invalidità Totale Permanente è dovuta se l'Invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione - entro due anni dal giorno dell'Infortunio, sempreché la data dell'accadimento dell'Infortunio sia antecedente alla cessazione delle Coperture assicurative.

Malattia

In caso di Malattia il grado di Invalidità Permanente viene valutato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 n°1124 e successive modificazioni intervenute). La percentuale di Invalidità Permanente verrà accertata in un periodo compreso fra sei e diciotto mesi dalla data di denuncia della Malattia. In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

## CHE COSA NON È ASSICURATO?

### Art. 5 Esclusioni relative all'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

La Copertura Assicurativa per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non è operante nei seguenti casi:

- Dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- Contaminazione biologica e/o chimica;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a risse, tranne per il caso di legittima difesa;
- Atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere anche parziale da esso stesso procurato;
- Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;

Sono inoltre escluse dalla Copertura Assicurativa le Malattie:

- rientranti tra quelle elencate nel Questionario Medico, comprese malformazioni e stati patologici, che dovessero risultare già diagnosticati al momento della sottoscrizione dello stesso; malattie sottaciute per le quali siano state effettuate negli ultimi due anni cure farmacologiche continuative di oltre 30 giorni (ad eccezione di farmaci per ipertensione, antistaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide); esclusione a valere solo limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Questionario Medico;
- sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di sottoscrizione del

Rapporto Visita Medica.

Resta fermo, per le sottoscrizioni con la compilazione del Questionario Medico, che le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio da parte della Compagnia comporteranno la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione del Contratto ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

**Informazioni Generali**

**CHE OBBLIGHI HO**

## Art. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

- **Formalità di Ammissione alla Copertura assicurativa**

1. **Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative** e **Modulo di Adesione**

Valutata preventivamente la coerenza della Polizza proposta rispetto alle richieste esigenze dell'Assicurato, è ammesso alle Coperture assicurative la persona fisica che abbia sottoscritto il Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per la Banca).
La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta l'obbligo da parte dell'Assicurato della contestuale adesione alla Polizza Danni stipulata dalla Banca con Incontra Assicurazioni S.p.A. avente per oggetto le garanzie di Invalidità Totale Permanente da Infortunio/Malattia dell'Assicurato, Malattia Grave, Ricovero Ospedaliero e da Infortunio/Malattia dell'Assicurato.

L'Assicurato dovrà inoltre fornire i dati necessari per l'adeguata verifica **antiriciclaggio**.

2. Dichiarazioni sanitarie

Una volta valutata la coerenza della Polizza rispetto alle richieste ed esigenze, l'Assicurato dovrà, in funzione dell'ammontare del Debito Residuo e dell'età alla data di decorrenza delle Coperture assicurative, così come indicato nella TABELLA ASSUNTIVA di seguito riportata, procedere a:

- compilare il Questionario Medico (A);
- fornire eventuale Rapporto Visita Medica (B) ed eventuali esami medici secondo le indicazioni fornite dalla Compagnia.

Nel caso in cui l'Assicurato sia intestatario o cointestatario di più finanziamenti, l'importo richiesto da considerare ai fini della Tabella Assuntiva sarà pari alla somma di tutti i singoli importi relativi all'Assicurato stesso.

| Importo richiesto | Età compresa tra 18 e 65 anni compiuti | Età compresa tra 66 anni compiuti e 70 anni non compiuti |
|---|---|---|
| Fino a € 300.000,00 | Modalità (A)<br>Questionario Medico | Modalità (B)<br>Rapporto Visita Medica |
| Oltre € 300.000,00<br>Fino a € 520.000,00 | Modalità (B)<br>Rapporto Visita Medica | Modalità (B)<br>Rapporto Visita Medica |

Le spese relative derivanti dal Rapporto di Visita Medica, dagli esami obbligatori a esso collegati e da eventuali accertamenti medici richiesti successivamente alla presentazione del Rapporto di Visita medica sono a totale carico dell'Assicurato.

In ogni caso l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.
L'eventuale documentazione aggiuntiva al Questionario Medico (nel caso le dichiarazioni nello stesso rilasciate da parte dell'Assicurato comportassero la necessità di ulteriori valutazioni da parte della Compagnia), il Rapporto Visita Medica e la relativa documentazione a supporto comprensiva degli eventuali

**Questionario per la valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative:** questionario obbligatorio per legge che indaga le esigenze e la propensione al rischio dell'aderente. Viene acquisito in fase precontrattuale per valutare la coerenza al profilo del Contratto offerto.

**Modulo di Adesione:** il documento, sottoscritto dall'Assicurato, mediante il quale aderisce all'Assicurazione e indica i Beneficiari.

**Antiriciclaggio:** normativa che prevede che le Compagnie di assicurazione debbano effettuare l'attività di "adeguata verifica" dei propri Clienti, che consiste in:

- identificare il Cliente e verificarne l'identità sulla base di documenti;
- identificare l'eventuale titolare effettivo e verificarne l'identità;
- ottenere informazioni sullo scopo e sulla natura prevista del rapporto continuativo;
- svolgere un controllo costante nel corso del rapporto continuativo.

esami medici, vengono inviati in busta chiusa a:

> CNP UniCredit Vita - Ufficio Assunzioni
> Via E. Cornalia n. 30, 20124 Milano (per il tramite della Banca).

La Compagnia si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto dell'ammissione alle Coperture assicurative.
Il rifiuto o la conferma di accettazione del Rischio verranno comunicati dalla Compagnia all'Assicurato, e alla Banca per conoscenza.
Nel caso di più Assicurati relativi allo stesso Mutuo, la mancata accettazione da parte della Compagnia dell'ammissione alle Coperture assicurative soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti altri Assicurati.

**Le informazioni inerenti allo stato di salute devono corrispondere a verità, esattezza e completezza.**

Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di decorrenza delle Coperture assicurative intervengano nuovi fattori inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia prima della stipula, per il tramite della Banca, al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.
Per ciascun Assicurato, e sempre che la Compagnia abbia dato accettazione all'ammissione in copertura, la garanzia è da ritenersi operante nel caso in cui la stipula del Mutuo avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e della presentazione della documentazione sanitaria richiesta.
Nel caso la stipula del Mutuo avvenga successivamente al termine sopraindicato, l'Assicurato è tenuto a ripetere nuovamente le formalità di ammissione di cui sopra, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del Rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione assicurata, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute, che richieste dalla Compagnia all'atto dell'adesione all'Assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

### Art. 7 DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

- **Decorrenza delle Coperture assicurative**

L'adesione al Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Assicurato.
Ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo - presso i locali di UniCredit S.p.A. - la documentazione afferente alla polizza, UniCredit S.p.A. offre alla propria clientela il Servizio di Banca Multicanale, nonché il Servizio UniCredit Digital Mail Box, che consentono, nei relativi ambienti protetti accessibili via Internet, la sottoscrizione di atti e documenti anche in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Elettronica Qualificata rilasciato tramite la Banca dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dalla Banca stessa.
CNP UniCredit Vita S.p.A. riconosce che la documentazione relativa alla polizza di cui è emittente - ove tale documentazione sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione - possa essere sottoscritta nei citati ambienti protetti con Firma Elettronica Qualificata, riconoscendo piena efficacia alla stessa.

Per ciascun Assicurato le Coperture assicurative decorrono dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese di Adesione, fermo restando che:

- sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione;
- sia stato compilato e consegnato il Questionario Medico e questo sia stato valutato positivamente e accettato preventivamente dalla Compagnia;
  ovvero
- l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica il cui esito (Rapporto Visita Medica) sia stato valutato positivamente e accettato preventivamente dalla Compagnia;
  e sempreché
- sia stato pagato il relativo Premio.

Successivamente alla decorrenza delle Coperture assicurative, la Banca invierà all'Assicurato specifica comunicazione nella quale vengono indicate le coperture assicurative sottoscritte e la facoltà, in capo allo stesso Assicurato, di recedere dalla Polizza ed ottenere il rimborso del Premio versato ovvero la corrispondente riduzione della rata del finanziamento, indicando i relativi importi.

- **Durata delle Coperture assicurative**

Per ciascun Assicurato la durata delle Coperture assicurative, espressa in mesi interi, nel **limite massimo di 40 anni (480 mesi)**, coincide con la durata residua del Mutuo.
La durata residua del Mutuo è comunicata alla Compagnia dalla Banca.

- **Cessazione delle Coperture assicurative**

Fermo restando quanto stabilito al punto precedente, la Copertura assicurativa cessa alla scadenza del Contratto di Mutuo secondo i termini originariamente convenuti.
Le Coperture Assicurative cessano comunque, anche prima della scadenza sopra indicata dalle ore 24.00 del giorno in cui si verifica anche uno dei seguenti eventi:

a. **estinzione totale anticipata** o **surroga** del Mutuo;
b. liquidazione del Capitale assicurato da parte della Compagnia a seguito di Decesso o di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
c. sospensione del pagamento dei premi secondo quanto disciplinato all'Art. 10 "PREMIO";
d. **accollo** del Mutuo da parte di terzi, come previsto dall'Art. 1273 del Codice Civile;
e. esercizio del diritto di Recesso, come disciplinato al successivo Art. 8 "DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO";
f. trasferimento definitivo dell'Assicurato in uno stato presso il quale la Compagnia non è autorizzata a prestare la propria attività (ovvero in uno stato diverso dall'Italia);
g. ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

Relativamente agli eventi a. e d. sopra indicati, le Coperture assicurative non cessano, continuando a produrre i propri effetti, qualora l'Assicurato decida di chiedere alla Compagnia di mantenere le Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale, a favore degli eventuali nuovi Beneficiario designati dall'Assicurato.
In nessun caso la Compagnia sarà obbligata a corrispondere alcuna Prestazione assicurata - come definita all'Art. 2 "OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA" - per Sinistri che si verifichino oltre il termine di durata delle Coperture assicurative.

**Surroga:** è una procedura semplificata per **trasferire il proprio mutuo da una Banca a un'altra** e usufruire agevolmente delle migliori condizioni disponibili, se offerte in quel momento dal mercato.

**Accollo:** **il subentrare ad un altro mutuatario** nel rimborso del finanziamento per l'acquisto di un bene, nel momento in cui il passaggio di proprietà avvenga prima che il debito con la Banca sia stato estinto.

**Estinzione anticipata:** azione che permette di rimborsare alla Banca la totalità o parte dell'importo finanziato prima della naturale scadenza contrattuale.

### Art. 8 DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dal presente Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative, recandosi presso la filiale della Banca dove è in essere il finanziamento al momento dell'esercizio del diritto di recesso e compilando l'apposito modulo oppure a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso la filiale stessa, ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle condizioni di assicurazione. La Banca darà quindi informazione del Recesso alla Compagnia secondo le modalità con la stessa concordate.
Qualora fosse già stato pagato il Premio assicurativo, la Compagnia provvederà al suo rimborso a favore dell'Assicurato per il tramite della Banca **nel termine dei 30**

**giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di Recesso.**
**In caso di più Assicurati cointestatari del medesimo Mutuo, il Recesso dal Contratto di Assicurazione da parte di uno degli stessi non pregiudicherà la prosecuzione del Contratto di Assicurazione a favore degli altri Assicurati.**

Il diritto di Recesso esercitato da parte dell'Assicurato:

- in relazione alle coperture assicurative DANNI, collegate al medesimo Mutuo, effettuato entro 60 giorni dalla data di decorrenza delle coperture assicurative, determina la cessazione delle presenti coperture assicurative ed il rimborso del Premio pagato da parte della Compagnia all'Assicurato secondo le modalità indicate nel presente articolo.
- in relazione alle presenti coperture assicurative, fa cessare anche le coperture assicurative DANNI collegate al medesimo Mutuo, al quale segue il rimborso all'Assicurato del competente Premio pagato.

### Art. 9 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE - SURROGA - ACCOLLO DEL MUTUO

In caso di estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Mutuo, l'Assicurazione cessa alla data di estinzione, accollo o surroga; in tali casi, i Premi relativi ai mesi successivi a quello in cui si è verificata la cessazione dell'Assicurazione non sono più dovuti alla Società e non saranno più addebitati all'Assicurato.
L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione, richiedere espressamente alla Società di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Mutuo.

## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

### Art. 10 PREMIO

Le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento alla Compagnia di Premi annui costanti corrisposti in rate mensili, per tutta la durata delle Coperture Assicurative, per il tramite del Contraente, tramite operazione di addebito su conto corrente intestato all'Assicurato e intrattenuto presso il Contraente medesimo.
Si precisa inoltre, che, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo Premio mensile non pagato:

- le Coperture Assicurative si risolvono e i premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia
- non è più possibile riattivare le Coperture Assicurative
- non è prevista alcuna prestazione a carico della Compagnia.

La determinazione del Premio mensile dipende dall'ammontare del Capitale assicurato, pari al debito residuo relativo al Mutuo già erogato alla data di decorrenza delle coperture assicurative, come da formula a seguito indicata:

$$P = T \times IR$$

Dove:
T = tasso finito pari a 0,04227%
IR = Importo residuo del Mutuo precedentemente erogato

**Esempio**
Relativamente alle Coperture assicurative Vita, se stipuliamo una Polizza che assicura un Mutuo con Debito Residuo pari a Euro 100.000,00 (IR), di durata residua pari a 10 anni, in base al tasso (T), il Premio mensile da corrispondere sarà di Euro 42,27 sino a scadenza del Mutuo.

Nel caso in cui l'importo del Debito Residuo del Mutuo fosse superiore al limite di Euro 520.000,00, l'Importo da considerare per il calcolo del Premio per ciascun Assicurato sarà pari a tale limite.

## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

### Art. 11 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Sul premio mensile gravano costi di acquisizione e costi di gestione; si precisa che tali costi costituiscono parte del Premio mensile corrisposto dall'Assicurato.

**I costi complessivi (acquisizione e gestione)** sono pari al prodotto tra il Premio unico, corrisposto dall'Assicurato, e la percentuale indicata nella tabella sottostante:

| % COSTI COMPLESSIVI |
|---|
| **40,00%** |

**Esempio**
Relativamente alle Coperture assicurative Vita, pagando premi mensili di Euro 42,27 per una Polizza che assicura per 10 anni un Mutuo di Euro 100.000, dobbiamo tener conto dei costi che ammontano a Euro 16,91.

## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### Art. 12 LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO

**Il Capitale Assicurato massimo iniziale, per ciascun Assicurato, non potrà mai eccedere la somma di 520.000,00 Euro**, importo massimo del Debito Residuo del Mutuo considerato ai fini della determinazione delle coperture assicurative e i premi delle Coperture Assicurative Vita e Danni collegate allo stesso.
Per ciascun sinistro la prestazione assicurata, per ogni singolo Assicurato, non potrà superare l'importo del Capitale Assicurato massimo iniziale come sopra definito. Si ricorda che il Capitale Assicurato di riferimento per la determinazione del limite massimo assicurabile è da considerarsi quello cumulato in essere alla data di adesione al Contratto, derivante da tutte le eventuali ulteriori coperture in essere del singolo soggetto Assicurato con la Compagnia, sommato all'importo Debito Residuo assicurato relativo alla presente Polizza. In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di 520.000,00 Euro anche considerando il pagamento di ulteriori indennizzi legati ad altre coperture assicurative in essere con la Compagnia in capo all'Assicurato.
In ogni caso la prestazione assicurata non potrà cumularsi con l'eventuale indennizzo corrisposto da parte della Compagnia in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato.

---

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

### Art. 13 BENEFICIARIO

**L'Assicurato designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione, fatti salvi i limiti previsti dalla vigente normativa (non è possibile indicare l'Intermediario quale Beneficiario).**

La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi:

a. dopo che l'Assicurato e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;

b. dopo che, verificatosi l'evento che fa sorgere l'obbligo della Compagnia di eseguire la prestazione assicurata, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di recesso, pegno e vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione del Beneficiario e le eventuali revoche e modifiche di essa devono

**ATTENZIONE:** Indica con esattezza i dati dei Beneficiari, fornendoci nome, cognome/ Ragione sociale, Codice Fiscale/Partita IVA, residenza, indirizzo mail e numero di telefono, così da consentirci di contattarli.

essere comunicate per iscritto alla Compagnia.

Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento dell'Assicurato, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita di cui viene così designato il Beneficiario (es. citazione numero polizza, nome prodotto, nome Compagnia di Assicurazione, etc).

La ripartizione della somma assicurata spettante ai Beneficiari avverrà in parti uguali, salvo diversa volontà espressa per iscritto dall'Assicurato, tra i soggetti rientranti, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, nella categoria prescelta dall'Aderente/Assicurato stesso (es. eredi legittimi), indipendentemente dunque dai meccanismi di ripartizione di natura successoria o da altri diritti che ai medesimi Beneficiari dovessero spettare in forza delle disposizioni testamentarie o, in assenza di testamento, che fossero ad essi applicabili per disposizione di legge.

L'Assicurato ha la facoltà di indicare nel Modulo di Adesione un soggetto (referente terzo), diverso dal Beneficiario caso morte, al quale la Compagnia potrà fare riferimento per rintracciare il Beneficiario in caso di Decesso dell'Assicurato. Il Beneficiario non potrà peraltro configurarsi, nè in fase di sottoscrizione, nè quale conseguenza di successiva modifica, nell'Intermediario del presente Contratto.

**Referente Terzo:** persona fisica o giuridica, diversa dal Beneficiario caso morte, che l'Assicurato ha la facoltà di indicare, per personali esigenze di riservatezza, nel Modulo di Adesione e alla quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

## Art. 14 DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di sinistro gli aventi causa possono rivolgersi alla Banca o inviare la richiesta direttamente alla Compagnia:

- mediante **raccomandata** con avviso di ricevimento indirizzata a:
  CNP UniCredit Vita S.p.A. Via E. Cornalia n. 30, 20124 - Milano

oppure

- contattare il **servizio clienti** al numero verde 800.129.027,
  attivo da lunedì a giovedì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00, venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00.

Decesso

Alla denuncia devono essere allegati i seguenti documenti:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato del medico che ha constatato il Decesso e ne ha indicato le cause;
- copia della cartella clinica se il Decesso è avvenuto in ospedale;
- certificazione del Debito Residuo risultante dal piano di ammortamento alla data del sinistro e copia del piano di ammortamento stesso;
- copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute a seguito dell'incidente, in caso di morte violenta o accidentale;
- **S.A.V. (Scheda di Adeguata Verifica)** compilata e sottoscritta da ciascun Beneficiario (come da modelli allegati al modulo di liquidazione fornito dalla Filiale UniCredit S.p.A. o scaricabile dal sito internet della Compagnia www.cnpvita.it)
- copia della Visura camerale aggiornata con le modifiche derivanti dall'evento denunciato;
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e del Codice Fiscale del legale rappresentante;
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ AUTENTICATA E RILASCIATA DAL BENEFICIARIO NOMINATO O EREDE BENEFICIARIO con l'elenco degli eredi, la loro età, capacità giuridica, e la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati, e se l'Assicurato è deceduto lasciando testamento (se Beneficiario persona fisica (nominato o eredi);
- VERBALE DI PUBBLICAZIONE DEL TESTAMENTO OLOGRAFO o VERBALE DI REGISTRAZIONE DEL TESTAMENTO PUBBLICO (da presentare in caso di esistenza di testamento) unitamente alla DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' che dovrà indicarne gli estremi identificativi e che il TESTAMENTO L'ULTIMO, VALIDO E MAI IMPUGNATO (se Beneficiario persona fisica (nominato o eredi);
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale del Beneficiario.

**S.A.V. (Scheda di Adeguata Verifica):** modulo che la Compagnia sottopone al Contraente per raccogliere le informazioni necessarie al fine di assolvere gli obblighi di adeguata verifica della clientela, ai sensi della normativa antiriciclaggio.

**Dove si trova:**
**Dove trovare la Scheda di Adeguata Verifica?** Te lo spieghiamo noi.

- Accedi al sito www.cnpvita.it;
- Clicca sulla sezione "Vuoi sapere se sei Beneficiario per sinistro o per scadenza?";
- Seleziona "Richiedi la liquidazione della polizza per sinistro o per scadenza";
- Al punto 4 "Richiesta di liquidazione", seleziona il modulo adeguato al tuo prodotto e al suo interno troverai la Scheda di Adeguata Verifica

A seguito della verifica della documentazione sopra indicata, la Compagnia si riserva di richiedere eventuale integrazione di documenti, specificandone la motivazione, in presenza di situazioni particolari, per le quali risulti strettamente necessario acquisirli prima di procedere al pagamento, in considerazione di particolari esigenze istruttorie ovvero al fine di dare adempimento a specifiche disposizioni normative.
In caso di particolari difficoltà nel reperire la documentazione sanitaria necessaria per la richiesta di liquidazione, l'avente diritto può conferire mandato alla Compagnia stessa affinché, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, si attivi per il suo recupero.
Per ricevere informazioni al riguardo l'avente diritto può contattare la Compagnia tramite la sezione Contatti sulla Home page del sito della Compagnia www.cnpvita.it
In ogni caso Compagnia e Beneficiario collaborano in buona fede e nel rispetto del principio di vicinanza della prova per il buon fine del processo liquidativo.

Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia
Alla denuncia devono essere allegati i seguenti documenti:

- copia del verbale di Invalidità Totale Permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.), in difetto relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado;
- documentazione medica/cartelle cliniche relative alla malattia/infortunio che ha determinato l'Invalidità permanente;
- nel caso di invalidità dovuta a incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificazione del Debito Residuo risultante dal piano di ammortamento alla data del sinistro e copia del piano di ammortamento stesso.

A seguito della verifica della documentazione sopra indicata, la Compagnia si riserva di richiedere eventuale integrazione di documenti, specificandone la motivazione, in presenza di situazioni particolari, per le quali risulti strettamente necessario acquisirli prima di procedere al pagamento, in considerazione di particolari esigenze istruttorie ovvero al fine di dare adempimento a specifiche disposizioni normative.

Il modulo di liquidazione che la Compagnia mette a disposizione sul sito www.cnpvita.it, cliccando su "Sei Beneficiario di una Polizza?" non è vincolante (la richiesta, infatti, può essere effettuata anche in carta libera), benché si consigli di utilizzarlo per agevolare e velocizzare le operazioni di liquidazione.

### Art. 15 LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

**La Compagnia esegue i pagamenti delle Prestazioni assicurate in unica soluzione entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa richiesta comprovante il Decesso.**
Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, la Compagnia si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento. In ogni caso la Compagnia richiederà al Beneficiario del Contratto la produzione della sola documentazione strettamente necessaria ai fini dell'istruttoria propedeutica alla liquidazione della prestazione. Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi causa.

---

ALTRE NORME

### Art. 16 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO

La Banca, in quanto distributore della Polizza, è tenuta a consegnare all'Assicurato, per conto della Compagnia e prima della sottoscrizione, copia del Modulo di Adesione, il **Set Informativo**, contenente **Dip Vita**, Dip Danni, Dip aggiuntivo

**Set Informativo:** insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati al Contraente, prima della sottoscrizione del Contratto, e pubblicati nel sito della Compagnia.

**Dip Vita:** il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi fornisce le informazioni,

Multirischio, Condizioni di Assicurazione Vita e Danni, comprensive dei rispettivi Glossari e Informativa Privacy.
Una copia del Modulo di Adesione e del Consenso al trattamento dei dati personali, entrambe sottoscritte dall'Assicurato, dovranno rimanere in possesso della Banca che si impegna a consegnarla tempestivamente alla Compagnia qualora ne faccia richiesta.
Qualunque alterazione, variazione od aggiunta apportata al testo dei documenti di cui sopra, renderà nulle e quindi inoperanti le garanzie di cui al Modulo di Adesione.

### Art. 17 LEGGE APPLICABILE E LINGUA DI CONTRATTO

Al Contratto si applica la legge italiana.
Quella italiana è la lingua che dovrà essere impiegata per ogni atto, documento o comunicazione relativa a, o connessa con, la conclusione o l'esecuzione del Contratto.

### Art. 18 COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia con riferimento al presente Contratto dovranno essere fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate al domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

### Art. 19 ESTENSIONE TERRITORIALE

Le Coperture assicurative hanno validità in tutti i Paesi del Mondo.

### Art. 20 CESSAZIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal presente Contratto di Assicurazione.

### Art. 21 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'Art. 1923 del Codice Civile le somme in dipendenza di Contratti di Assicurazione sulla Vita non sono né pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

### Art. 22 GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

Per le controversie inerenti il presente Contratto la competenza territoriale è esclusivamente quella del Foro del luogo di residenza o di domicilio o della sede dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.

Data di aggiornamento: Dicembre 2023

**INFORMATIVA *EX* ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito indicato come "**Regolamento**") e CNP UNICREDIT Vita S.p.A. – partita IVA n. 13362170154 con sede legale in Milano, Via Cornalia n. 30 – in qualità di Titolare del trattamento dei dati (di seguito indicata come "**CNP Vita**" o "**Titolare**"), intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

## 1. DEFINIZIONI

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

a) **Trattamento:** s'intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

b) **Dato Personale:** è tale qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.
CNP Vita tratta i seguenti Dati Personali: nome e cognome, sesso, luogo e data di nascita, indirizzo *e-mail*, cellulare, codice fiscale, estremi di documenti di identificazione in corso di validità, IBAN, indirizzo, cittadinanza, residenza fiscale (FATCA e CRS), professione.

c) **Categorie Particolari di Dati Personali:** i Dati Personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, data relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona. Rientrano tra queste i **Dati relativi alla Salute**, per tali intendendosi quelli attinenti alla salute fisica di una persona fisica o che rivelano informazioni relative al suo stato di salute.
CNP Vita tratta la suddetta categoria di dati, unicamente nell'ambito dell'instaurazione (al momento della compilazione del questionario anamnestico o della autodichiarazione del buono stato di salute) e della gestione del rapporto contrattuale connesso alle assicurazioni temporanee caso morte e alle assicurazioni collegati a erogazioni di credito, cd. *credit protection insurance*.

d) **Dati Giudiziari**: sono i Dati Personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza.
CNP Vita tratta questa tipologia di dati esclusivamente in conformità alle previsioni di cui all'art. 2-*octies*, D.Lgs. 101/2018, e in relazione a sinistri o ad eventi attinenti alla vita umana nonché la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa nonché per l'adempimento degli obblighi previsti dalle normative vigenti in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo.

e) **Titolare:** CNP Vita che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati Personali dell'Interessato.

f) **Responsabile**: è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati Personali per conto del Titolare.

g) **Interessato**: il contraente e l'assicurato, qualora diverso dal contraente, a cui si riferiscono i Dati Personali.

h) **Data Protection Officer (DPO)**: il soggetto designato dal Titolare quale responsabile della protezione dei dati.

## 2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

I dati che possono essere raccolti e trattati da CNP Vita per le finalità di seguito meglio dettagliate sono Dati Personali, Categorie Particolari di Dati Personali e Dati Giudiziari nei limiti di cui alle finalità sotto indicate.

Nel prosieguo della presente informativa, con il termine "Dati" si fa riferimento unitamente ai Dati Personali e alle Categorie Particolari di Dati Personali.

I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato al momento della sottoscrizione del contratto ovvero presso soggetti terzi e/o presso le banche dati che il Titolare consulta per adempiere agli obblighi di legge a cui è sottoposto.

CNP Vita non tratta dati che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

## 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

Il Titolare, tratta i Dati Personali, le Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari per le seguenti finalità:

**A) Trattamento dei Dati per "finalità assicurative"** (c.d. "***finalità assicurativa***")
Ai fini dell'esecuzione del contratto assicurativo sottoscritto dall'interessato con CNP Vita, quest'ultima tratta i Dati per: la predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; la raccolta dei premi; la liquidazione dei sinistri, il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; la riassicurazione; la coassicurazione; l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali.
Il mancato conferimento dei Dati comporta l'impossibilità per CNP Vita di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi oggetto del contratto.
**Base di legittimazione:** per questo tipo di trattamenti è l'esecuzione del contratto assicurativo di cui l'Interessato è parte, nonché per il trattamento delle Categorie Particolari di Dati Personali il consenso dell'Interessato.
**B) Trattamento dei Dati per finalità di antifrode, di controllo interno e di rilevamento della qualità del servizio**
Nel contesto della finalità assicurativa, CNP Vita tratta i Dati anche per: la prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; la gestione e l'esecuzione delle attività di controllo interno; attività statistiche; rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi e sulle attività svolte da CNP Vita, eseguita direttamente oppure attraverso l'attività di società specializzate mediante interviste personali, telefoniche, questionari, ecc..
Ai sensi dell'art. 82, Regolamento Ivass 40/2018, resta in ogni caso salva la possibilità per CNP Vita di utilizzare i Dati Personali dell'interessato nella commercializzazione di un contratto di assicurazione relativo allo stesso ramo assicurativo per il quale il contraente Interessato abbia già fornito i propri recapiti.
**Base di legittimazione:** per questo tipo di trattamenti è il legittimo interesse di CNP Vita al fine di prevenire eventuali frodi; effettuare l'attività di controllo interno, nonché per rilevare il grado di soddisfazione della clientela.

**C) Trattamento dei Dati Personali,** delle Categorie Particolari di Dati Personali e dei Dati Giudiziari **per adempiere a obblighi legali ai quali il Titolare è soggetto**
I Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono trattati per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa, per esempio, la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo.
**Base di legittimazione:** per questo tipo di trattamenti è il rispetto di obblighi di legge.

## 4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Trattamento avviene mediante strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la protezione, la riservatezza e la sicurezza dei Dati Personali.

## 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono conservati dal Titolare per tutta la durata del rapporto contrattuale, per l'esecuzione degli adempimenti

allo stesso inerenti e conseguenti nonché per il rispetto degli obblighi di legge e regolamentari dettati in materia di conservazione documentale.

In particolare, i Dati sono conservati per un periodo temporale di anni 10 decorrente dall'ultima registrazione collegata al rapporto contrattuale di cui lei è parte.

CNP Vita provvederà alla conservazione per il tempo strettamente necessario dei dati da Lei forniti nel caso di richiesta di preventivo cui non sia seguita la conclusione del contratto di assicurazione definitivo.

I Dati potranno, altresì, esser trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

### 6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

La gestione e la conservazione dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, avviene su archivi cartacei e su *server* del Titolare e/o di società terze nominate quali Responsabili esterni del trattamento. I server sui quali sono archiviati i Dati di cui sopra sono ubicati in Italia e all'interno dell'Unione Europea. Dati Personali non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione degli archivi e dei *server* in Italia e/o nell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

### 7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

All'interno di CNP Vita, i soggetti che possono venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono i dipendenti, le strutture interne o i collaboratori esterni che svolgono per conto di CNP Vita medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

In relazione alle finalità di cui al punto 3) lett. (A), (B) e (C) anche soggetti esterni a CNP Vita– oltre a quelli individuate per legge e/o regolamento – potranno venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni, quali per esempio: soggetti facenti parte del gruppo facente capo a CNP Assurances S.A. ("Gruppo CNP Assurance") o della "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti, medici); soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari o assicurativi; società appartenenti al Gruppo CNP Assurances o al gruppo facente capo a Unicredit S.p.A., o comunque da essi controllate o agli stessi collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico di CNP Vita; soggetti facenti parte del Gruppo CNP Assurances con riferimento alle attività connesse alla disciplina antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento al terrorismo (decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e successive modifiche); soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione; soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da CNP anche nell'interesse della clientela, fra cui il responsabile dei piani individuali pensionistici; società di recupero crediti; amministrazioni finanziarie e altri aziende o enti pubblici in adempimento d'obblighi normativi; Autorità competenti e/o Organi di Vigilanza per l'espletamento degli obblighi di legge.

I soggetti, anche facenti parte di Stati membri dell'UE, appartenenti alle categorie di soggetti ai quali CNP Vita può comunicare i dati tratteranno tali Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati da CNP Vita quali "Responsabili" esterni dei trattamenti di loro specifica competenza.

I nominativi dei soggetti che potranno venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, in qualità di "Responsabili del trattamento" e dei soggetti che operano in qualità di "Contitolari" a cui gli stessi potranno essere comunicati, sono riportati in un elenco aggiornato disponibile presso CNP Vita (da richiedersi al DPO, ai recapiti presenti al punto 10).

CNP Vita non diffonde i Dati Personali.

**8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Oltre al diritto di accesso concernente la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia in corso un trattamento dei propri Dati, l'Interessato gode dei diritti riconosciutigli agli artt. 16-21 del Regolamento e precisamente:

a) ottenere dal Titolare la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo, ovvero l'integrazione dei Dati Personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
b) ottenere dal Titolare senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei Dati Personali che lo riguardano, quando:
    - i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
    - l'Interessato revoca il consenso al Trattamento dei Dati Personali e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento dei medesimi;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento;
    - i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;
    - i Dati Personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare;
c) ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento dei Dati Personali quando:
    - l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare per verificare detta circostanza;
    - il Trattamento è illecito e l'Interessato opponendosi alla cancellazione dei dati, chiede solamente che ne sia limitato l'utilizzo;
    - benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del Trattamento, i Dati Personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento per il periodo necessario alla valutazione della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi.
d) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati Personali da che lo riguardano se: (i) il Trattamento si basa sul consenso o su un contratto; (ii) il Trattamento è effettuato con mezzi automatizzati. In tal caso l'Interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei Dati Personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;
e) opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare al Trattamento dei Dati Personali che lo riguardano.

**9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI**

Per esercitare i diritti di cui al punto 8, l'Interessato potrà contattare il *Data Protection Officer*, nominato dal Titolare, con una delle seguenti modalità:

- inviando una raccomandata A/R all'attenzione del *Data Protection Officer* presso CNP Vita S.p.A., Via Cornalia, n. 30, 20124 Milano;
- inviando una *e-mail* all'indirizzo PEC: privacy_cnpvita@pec.it. Si precisa che la casella è abilitata a ricevere ed inoltrare *e-mail* anche ad indirizzi non PEC nonché a ricevere/inviare documenti informatici di dimensioni non superiori a 10 MB, redatti utilizzando formati "statici", senza macro e/o contenuti eseguibili, quali, ad es., PDF/A, OFFICE (Word, Excel), ZIP, RAR.

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, prorogabile di altri due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; il Titolare si riserva il dritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

Il Titolare ha il diritto di chiedere informazioni necessarie a identificare l'Interessato, e quest'ultimo ha il dovere di fornirle, secondo modalità idonee.

**10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY**

L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito *web* http://www.garanteprivacy.it/.

**INFORMATIVA *EX* ART. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**

**PER BENEFICIARI DELLE POLIZZE**

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 (di seguito indicato come "**Regolamento**" o "**GDPR**") e CNP Vita S.p.A. – partita IVA n. 13362170154 con sede legale in Milano, Via Cornalia n. 30 – in qualità di Titolare del trattamento dei dati (di seguito indicata come "**CNP Vita**" o "**Titolare**"), intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

## 1. DEFINIZIONI

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

a) **Trattamento:** s'intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

b) **Dato Personale:** è tale qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.
CNP Vita, in adempimento degli oneri previsti dall'art. 11, co. 4, Reg. IVASS 41/2018 nonché dalle ulteriori indicazioni fornite dall'Autorità di Vigilanza, tratta i seguenti Dati Personali del beneficiario: nome e cognome, sesso, luogo e data di nascita, indirizzo *e-mail*, recapito telefonico, codice fiscale, indirizzo, cittadinanza.

c) **Titolare:** CNP Vita che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati Personali dell'Interessato.

d) **Responsabile**: è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati Personali per conto del Titolare.

e) **Interessato**: il beneficiario della polizza a cui si riferiscono i Dati Personali.

f) **Data Protection Officer (DPO)**: il soggetto designato dal Titolare quale responsabile della protezione dei dati.

## 2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

I dati che possono essere raccolti e trattati da CNP Vita per le finalità di seguito meglio dettagliate sono i Dati Personali forniti a CNP Vita dal contraente di una polizza vita.

CNP Vita non tratta Dati Personali che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

## 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

I Dati Personali sono trattati in adempimento alle finalità di cui all'art. 11 Reg. IVASS 41/2018 e della normativa a vario titolo applicabile al Titolare nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative al contratto assicurativo sottoscritto dal contraente che ha indicato l'Interessato come beneficiario della polizza da lui sottoscritta e che sono trattati dal Titolare al fine di liquidare la polizza in caso di verificarsi dell'evento dedotto in polizza.
**Base di legittimazione:** esecuzione del contratto assicurativo e adempimento di obblighi di legge.

## 4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Trattamento avviene mediante strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente

correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la protezione, la riservatezza e la sicurezza dei Dati Personali.

**5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI**

I Dati Personali sono conservati dal Titolare per tutta la durata del rapporto contrattuale esistente tra il Titolare e il contraente. Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire l'adempimento degli obblighi contrattuali allo stesso inerenti e conseguenti nonché per il rispetto degli obblighi di legge e regolamentari dettati in materia di conservazione documentale.

**6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI**

La gestione e la conservazione dei Dati Personali, avviene su archivi cartacei e su *server* del Titolare e/o di società terze nominate quali Responsabili esterni del trattamento. I server sui quali sono archiviati i Dati Personali di cui sopra sono ubicati in Italia e all'interno dell'Unione Europea. Dati Personali non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione degli archivi e dei *server* in Italia e/o nell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

**7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI**

All'interno di CNP Vita, i soggetti che possono venire a conoscenza dei Dati Personali, sono i dipendenti, le strutture interne o i collaboratori esterni che svolgono per conto di CNP Vita medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

In relazione alle finalità, anche soggetti esterni a CNP Vita– oltre a quelli individuate per legge e/o regolamento – potranno venire a conoscenza dei Dati Personali affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni, quali per esempio: soggetti facenti parte del gruppo facente capo a CNP Assurances S.A. ("Gruppo CNP Assurance") o della "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti, medici); soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari o assicurativi; società appartenenti al Gruppo CNP Assurances o al gruppo facente capo a Unicredit S.p.A., o comunque da essi controllate o agli stessi collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico di CNP Vita; soggetti facenti parte del Gruppo CNP Assurances con riferimento alle attività connesse alla disciplina antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento al terrorismo (decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e successive modifiche); soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione; soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da CNP anche nell'interesse della clientela, fra cui il responsabile dei piani individuali pensionistici; società di recupero crediti; amministrazioni finanziarie e altri aziende o enti pubblici in adempimento d'obblighi normativi; Autorità competenti e/o Organi di Vigilanza per l'espletamento degli obblighi di legge.

I soggetti, anche facenti parte di Stati membri dell'UE, appartenenti alle categorie di soggetti ai quali CNP Vita può comunicare i dati tratteranno tali Dati Personali, in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati da CNP Vita quali "Responsabili" esterni dei trattamenti di loro specifica competenza.

CNP Vita non diffonde i Dati Personali.

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Oltre al diritto di accesso concernente la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia in corso un trattamento dei propri Dati, l'Interessato gode dei diritti riconosciutigli agli artt. 16-21 del Regolamento e precisamente:

a) ottenere dal Titolare la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo, ovvero l'integrazione dei Dati Personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
b) ottenere dal Titolare senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei Dati Personali che lo riguardano, quando:
    - i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
    - l'Interessato revoca il consenso al Trattamento dei Dati Personali e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento dei medesimi;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento;
    - i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;
    - i Dati Personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare;
c) ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento dei Dati Personali quando:
    - l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare per verificare detta circostanza;
    - il Trattamento è illecito e l'Interessato opponendosi alla cancellazione dei dati, chiede solamente che ne sia limitato l'utilizzo;
    - benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del Trattamento, i Dati Personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento per il periodo necessario alla valutazione della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi.
d) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati Personali da che lo riguardano se: (i) il Trattamento si basa sul consenso o su un contratto; (ii) il Trattamento è effettuato con mezzi automatizzati. In tal caso l'Interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei Dati Personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;
e) opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare al Trattamento dei Dati Personali che lo riguardano.

Restano fermi i diritti degli interessati e le finalità del trattamento previsti dal citato Regolamento Europeo 2016/679, l'informativa completa è consultabile sul nostro sito www.cnpvita.it.

## 9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Per esercitare i diritti di cui al punto 8, l'Interessato potrà contattare il *Data Protection Officer*, nominato dal Titolare, con una delle seguenti modalità:

- inviando una raccomandata A/R all'attenzione del *Data Protection Officer* presso CNP Vita S.p.A., Via Cornalia, n. 30, 20124 Milano;
- inviando una *e-mail* all'indirizzo PEC: privacy_cnpvita@pec.it. Si precisa che la casella è abilitata a ricevere ed inoltrare *e-mail* anche ad indirizzi non PEC nonché a ricevere/inviare documenti informatici di dimensioni non superiori a 10 MB, redatti utilizzando formati "statici", senza macro e/o contenuti eseguibili, quali, ad es., PDF/A, OFFICE (Word, Excel), ZIP, RAR.

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, prorogabile di altri due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; il Titolare si riserva il dritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

Il Titolare ha il diritto di chiedere informazioni necessarie a identificare l'Interessato, e quest'ultimo ha il dovere di fornirle, secondo modalità idonee.

## 10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito *web* http://www.garanteprivacy.it/.

**INFORMATIVA *EX* ART. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**

**PER I REFERENTI TERZI INDICATI DAL CONTRAENTE AI SENSI DELL'ART. 11, CO. 4, LETT. D), REG. IVASS 41/2018**

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 (di seguito indicato come "**Regolamento**" o "**GDPR**") e CNP Vita S.p.A. – partita IVA n. 13362170154 con sede legale in Milano, Via Cornalia n. 30 – in qualità di Titolare del trattamento dei dati (di seguito indicata come "**CNP Vita**" o "**Titolare**"), intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

## 1. DEFINIZIONI

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

a) **Trattamento:** s'intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

b) **Dato Personale:** è tale qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.
CNP Vita, in adempimento degli oneri previsti dall'art. 11, co. 4, lett. d), Reg. IVASS 41/2018 nonché dalle ulteriori indicazioni fornite dall'Autorità di Vigilanza, tratta i seguenti Dati Personali del referente terzo: nome e cognome, luogo e data di nascita, indirizzo *e-mail*, recapito telefonico, codice fiscale, indirizzo, cittadinanza.

c) **Titolare:** CNP Vita che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati Personali dell'Interessato.

d) **Responsabile**: è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati Personali per conto del Titolare.

e) **Interessato**: il referente terzo indicato dal contraente della polizza e a cui si riferiscono i Dati Personali.

f) **Data Protection Officer (DPO)**: il soggetto designato dal Titolare quale responsabile della protezione dei dati.

## 2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

I dati che possono essere raccolti e trattati da CNP Vita per le finalità di seguito meglio dettagliate sono i Dati Personali forniti a CNP Vita dal contraente di una polizza vita.

CNP Vita non tratta Dati Personali che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

## 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

I Dati Personali sono trattati in adempimento alle finalità di cui all'art. 11, co. 4, lett. d, Reg. IVASS 41/2018 nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative al contratto assicurativo sottoscritto dal contraente che ha indicato l'Interessato come referente terzo della polizza da lui sottoscritta e che sono trattati dal Titolare al fine di liquidare la polizza in caso di verificarsi dell'evento

dedotto in polizza.

**Base di legittimazione:** esecuzione del contratto assicurativo e adempimento di obblighi di legge.

### 4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Trattamento avviene mediante strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la protezione, la riservatezza e la sicurezza dei Dati Personali.

### 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali sono conservati dal Titolare per tutta la durata del rapporto contrattuale esistente tra il Titolare e il contraente. Il conferimento dei Dati Personali è obbligatorio per consentire l'esecuzione degli obblighi contrattuali allo stesso inerenti e conseguenti nonché per il rispetto degli obblighi di legge e regolamentari dettati in materia di conservazione documentale.

### 6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

La gestione e la conservazione dei Dati Personali avviene su archivi cartacei e su *server* del Titolare e/o di società terze nominate quali Responsabili esterni del trattamento. I server sui quali sono archiviati i Dati Personali di cui sopra sono ubicati in Italia e all'interno dell'Unione Europea. Dati Personali non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione degli archivi e dei *server* in Italia e/o nell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

### 7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

All'interno di CNP Vita, i soggetti che possono venire a conoscenza dei Dati Personali sono i dipendenti, le strutture interne o i collaboratori esterni che svolgono per conto di CNP Vita medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

In relazione alle finalità, anche soggetti esterni a CNP Vita– oltre a quelli individuate per legge e/o regolamento – potranno venire a conoscenza dei Dati Personali affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni, quali per esempio: soggetti facenti parte del gruppo facente capo a CNP Assurances S.A. ("Gruppo CNP Assurance") o della "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti, medici); soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari o assicurativi; società appartenenti al Gruppo CNP Assurances o al gruppo facente capo a Unicredit S.p.A., o comunque da essi controllate o agli stessi collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico di CNP Vita; soggetti facenti parte del Gruppo CNP Assurances con riferimento alle attività connesse alla disciplina antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento al terrorismo (decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e successive modifiche); soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione; soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da CNP anche nell'interesse della clientela, fra cui il responsabile dei piani individuali pensionistici; società di recupero crediti; amministrazioni finanziarie e altri aziende o enti pubblici in adempimento d'obblighi normativi; Autorità competenti e/o Organi di Vigilanza per l'espletamento degli obblighi di legge.

I soggetti, anche facenti parte di Stati membri dell'UE, appartenenti alle categorie di soggetti ai quali CNP Vita può comunicare i dati tratteranno tali Dati Personali, in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati da CNP Vita quali "Responsabili" esterni dei trattamenti di loro

specifica competenza.

CNP Vita non diffonde i Dati Personali.

**8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Oltre al diritto di accesso concernente la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia in corso un trattamento dei propri Dati, l'Interessato gode dei diritti riconosciutigli agli artt. 16-21 del Regolamento e precisamente:

a) ottenere dal Titolare la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo, ovvero l'integrazione dei Dati Personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
b) ottenere dal Titolare senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei Dati Personali che lo riguardano, quando:
    - i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
    - l'Interessato revoca il consenso al Trattamento dei Dati Personali e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento dei medesimi;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento;
    - i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;
    - i Dati Personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare;
c) ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento dei Dati Personali quando:
    - l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare per verificare detta circostanza;
    - il Trattamento è illecito e l'Interessato opponendosi alla cancellazione dei dati, chiede solamente che ne sia limitato l'utilizzo;
    - benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del Trattamento, i Dati Personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento per il periodo necessario alla valutazione della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi.
d) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati Personali da che lo riguardano se: (i) il Trattamento si basa sul consenso o su un contratto; (ii) il Trattamento è effettuato con mezzi automatizzati. In tal caso l'Interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei Dati Personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;
e) opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare al Trattamento dei Dati Personali che lo riguardano.

Restano fermi i diritti degli interessati e le finalità del trattamento previsti dal citato Regolamento Europeo 2016/679, l'informativa completa è consultabile sul nostro sito www.cnpvita.it.

**9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI**

Per esercitare i diritti di cui al punto 8, l'Interessato potrà contattare il *Data Protection Officer*, nominato dal Titolare, con una delle seguenti modalità:

- inviando una raccomandata A/R all'attenzione del *Data Protection Officer* presso CNP Vita S.p.A., Via Cornalia, n. 30, 20124 Milano;
- inviando una *e-mail* all'indirizzo PEC: privacy_cnpvita@pec.it. Si precisa che la casella è abilitata a ricevere ed inoltrare *e-mail* anche ad indirizzi non PEC nonché a ricevere/inviare documenti informatici di dimensioni non superiori a 10 MB, redatti utilizzando formati "statici", senza macro e/o contenuti eseguibili, quali, ad es., PDF/A, OFFICE (Word, Excel), ZIP, RAR.

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, prorogabile di altri due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; il Titolare si riserva il dritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

Il Titolare ha il diritto di chiedere informazioni necessarie a identificare l'Interessato, e quest'ultimo ha il dovere di fornirle, secondo modalità idonee.

## 10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito *web* http://www.garanteprivacy.it/.

Partner di UniCredit

# QUESTIONARIO MEDICO PER COPERTURA ASSICURATIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA ABBINABILE A CPI MUTUI PRIVATI RECALL

| QUESTIONARIO MEDICO | |
|---|---|
| 1. L'assicurando attualmente è titolare di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per infortunio /malattia o ne ha fatto domanda ed è in attesa di riconoscimento (presso ente preposto INPS, INAIL, ASL, INPDAI, ALTRO)? | Sì ☐ No ☐ |
| 2. L'Assicurando dichiara che la sua altezza in cm. è pari a _____ e il suo peso in Kg. è pari a _____ | |
| 3. Le è MAI stato diagnosticato e/o è in cura per qualsiasi tipo di tumore maligno, cancro, neoplasia, atipia, leucemia, linfomi, mielomi? | Sì ☐ No ☐ |
| 4. L'Assicurando ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subìto interventi chirurgici, ricoveri o assume o ha assunto farmaci in merito alle seguenti malattie? | |
| 4.1. MALATTIE CARDIO-CEREBROVASCOLARI:<br>• ipertensione arteriosa con valori pressori elevati nonostante il trattamento o che abbia causato danni di organi e/o apparati, angina, aritmia, chirurgia cardiovascolare, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda, trapianto, aneurismi, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA (attacco ischemico transitorio), emorragia cerebrale. | Sì ☐ No ☐ |
| 4.2. MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO:<br>• morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi laterale primaria, atrofia muscolare progressiva, miastenia grave, sclerosi multipla, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari, epilessia non controllata dalla terapia, morbo di Alzheimer o altre demenze, corea di Huntington, meningioma, tumori benigni del cervello, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia. | Sì ☐ No ☐ |
| 4.3. MALATTIE DELL' APPARATO RESPIRATORIO:<br>• broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), asma bronchiale cronica in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, asportazione polmone anche solo parziale, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, fibrosi cistica, trapianto polmonare. | Sì ☐ No ☐ |
| 4.4. MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOSCHELETRICO:<br>• lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettiviti sistemiche, fibromialgia. | Sì ☐ No ☐ |
| 4.5. MALATTIE DELL' APPARATO DIGERENTE:<br>• esofago di Barrett, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite B e/o C, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica o alcolica, fegato policistico, pancreatite cronica. | Sì ☐ No ☐ |
| 4.6. MALATTIE DELL' APPARATO URO-GENITALE:<br>• insufficienza renale cronica (anche lieve), rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite. | Sì ☐ No ☐ |
| 4.7. MALATTIE ENDOCRINE E DISMETABOLICHE:<br>• diabete di tipo I, diabete di tipo II non compensato da terapia farmacologica, adenoma ipofisario in atto con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensato da terapia farmacologica, adenoma surrenalico. | Sì ☐ No ☐ |
| 4.8. MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO:<br>• glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/diabetica e/o ipertensiva, | Sì ☐ No ☐ |

| | |
|---|---|
| neurinoma, maculopatia degenerativa. | |
| 4.9. MALATTIE DEL SANGUE E DEL SISTEMA IMMUNITARIO:<br>• talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amoloidosi, ipersplenismo, emofilie, HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa correlate. | Sì ☐ No ☐ |
| 5. Soffre o ha sofferto di malattie per cui è stata necessaria o prescritta negli ultimi anni una cura farmacologica continuativa di oltre 30 giorni (ad eccezione di farmaci per ipertensione, antistaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide)<br>OPPURE<br>ad oggi Le è mai stata riconosciuta da un ente preposto una Invalidità Permanente da malattia o infortunio pari o superiore al 20% o ha in corso di valutazione o accertamento postumi invalidanti derivanti da infortunio? | Sì ☐ No ☐ |

- **Il sottoscritto dichiara che le informazioni e le risposte fornite sono esatte e veritiere e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza e riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari per la valutazione del rischio da parte della Società.**
- **Il sottoscritto prende atto che eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**
- **Il sottoscritto è consapevole che nelle ipotesi di cui al punto precedente la polizza sottoscritta non potrà coprire eventuali sinistri:**
  - **A. causati da seguiti e conseguenze di infortuni già verificatisi prima della data di adesione alla polizza collettiva;**
  - **B. derivanti da malattie, malformazioni nonché stati patologici rientranti tra quelli sopra elencati già diagnosticati prima della data di adesione alle polizza collettiva, che non verranno pertanto indennizzati;**
- **Il sottoscritto è consapevole che dovrà ripetere nuovamente le formalità per l'adesione alla polizza assicurativa:**
  - **A. sia qualora tra la data di sottoscrizione del modulo di adesione e la data di decorrenza della polizza intervengano variazioni inerenti il Suo stato di salute, di cui dovrà dare sollecita comunicazione alla Società;**
  - **B. sia nel caso in cui la polizza decorra successivamente al termine di 180 giorni dalla data di sottoscrizione del modulo di adesione, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al Suo stato di salute.**

CNP UniCredit Vita S.p.A. - Società soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. - Sede Legale: Via Cornalia, 30 - 20124 Milano (ITALIA) - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. IVASS n° 580 del 26/5/97 pubblicato sulla G.U. n° 126 del 2/6/97 - Capitale sociale Euro 381.698.528,64 i.v. - Registro delle Imprese di Milano e C. Fiscale 07084500011 P. IVA 13362170154 - Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00129 - Tel. +39 02 9118.4212 - Fax +39 02 9118.4061 - info_cnpvita@pec.it - www.cnpvita.it

Partner di UniCredit

# MODULO DI ADESIONE
# COPERTURA ASSICURATIVA CREDITOR PROTECTION
# MUTUI PRIVATI RECALL
# AD ADESIONE FACOLTATIVA

**Dati Mutuo**

Mutuo n°_____

**Dati Assicurato**

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

**Dati Copertura Assicurativa**

Durata Residua del Mutuo in mesi _____

Importo del Capitale Residuo: Euro _____ Percentuale Quota di Copertura Assicurativa %

Prestazione Iniziale Assicurata: Euro _____

**Premio mensile comprensivo di imposte**

Euro _____

**Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)**

Euro _____

**Provvigioni percepite dall'Intermediario**

16,00% del premio pari a Euro _____

FAC-SIMILE

Partner di UniCredit

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE**

**IO SOTTOSCRITTO ASSICURATO DICHIARO** che, in relazione al Mutuo N° _____, intendo aderire alle Coperture Assicurative per Morte e Invalidità Permanente Totale a fronte di apposita Polizza che UniCredit S.p.A. ha stipulato con CNP UniCredit Vita S.p.A..

Luogo e data _____

Firma Assicurato (firma o firma digitale)_____

**PRESO ATTO CHE:**

**A)** UniCredit S.p.A. per conto dei propri clienti ha stipulato con CNP UniCredit Vita S.p.A. la Polizza Collettiva Vita contraddistinta dal codice convenzione n. 910812 concernente una Copertura Assicurativa caso morte a capitale decrescente e una Copertura Assicurativa Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia (di seguito la "Polizza") e con Incontra Assicurazioni S.p.A. una Polizza Collettiva Danni. Tali Polizze Collettive sono riservate ai sottoscrittori di un contratto di Mutuo con la Banca medesima e l'adesione alle stesse è facoltativa.
L'adesione alla Polizza comporta la contestuale adesione, da parte dell'Assicurato, anche alla Polizza Collettiva Danni in quanto le due componenti Vita e Danni risultano inscindibili.

**B)** a condizione che:
a) sia stato sottoscritto il presente Modulo di Adesione;
b) sia stato compilato e consegnato il Questionario Medico oppure il Rapporto Visita Medica (ove previsto) e questi siano stati valutati positivamente ed accettati preventivamente dalla Compagnia;
c) sia stato versato il relativo Premio;
la copertura assicurativa della Polizza Vita decorre dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Assicurato;

**C)** il capitale massimo assicurabile è pari a Euro 520.000,00 e che il relativo premio sarà pertanto calcolato sulla base di tale limite massimo. Nel caso in cui l'importo erogato fosse superiore alla somma di Euro 520.000,00 prevista come limite massimo di capitale assicurabile per ogni singolo Assicurato, la Compagnia liquiderà un importo calcolato applicando al capitale residuo in essere alla data del Sinistro il rapporto esistente tra tale limite massimo e l'importo erogato;

**D)** ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo - presso i locali di UniCredit S.p.A. - la documentazione afferente alla polizza, UniCredit S.p.A. offre alla propria clientela il Servizio di Banca Multicanale, nonché il Servizio UniCredit Digital Mail Box, che consentono, nei relativi ambienti protetti accessibili via Internet, la sottoscrizione di atti e documenti anche in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Elettronica Qualificata rilasciato tramite la Banca dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dalla Banca stessa;

**E)** CNP UniCredit Vita S.p.A. riconosce che la documentazione relativa alla polizza di cui è emittente - ove tale documentazione sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione - possa essere sottoscritta nei citati ambienti protetti con Firma Elettronica Qualificata, riconoscendo piena efficacia alla stessa.

**CHIEDO** di aderire in qualità di Assicurato alla Polizza dietro corresponsione del relativo Premio.

**MI IMPEGNO al pagamento presso UniCredit S.p.A. del Premio assicurativo a favore di CNP UniCredit Vita S.p.A. calcolato in base al capitale residuo, fermo restando i limiti di capitale massimo assicurabile di cui al precedente punto C), ed alla durata residua del Mutuo alla data di sottoscrizione del presente Modulo di Adesione. Il pagamento da parte dell'Assicurato al Contraente avviene mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso il Contraente medesimo.**

**AUTORIZZO** UniCredit S.p.A. a trasmettere a CNP UniCredit Vita S.p.A. le informazioni, contenute nel contratto di Mutuo, necessarie per l'esecuzione dei contratti di assicurazione di cui alla Polizza.

Luogo e data _____

Firma Assicurato_____

FAC-SIMILE

Partner di UniCredit

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**
**AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione.**

Al fine della suddetta Polizza DICHIARO espressamente:
1) di prestare il mio libero ed espresso consenso alla conclusione del Contratto, anche ai fini dell'Art. 1919 del Codice Civile;
2) di essere consapevole che, per essere ammesso alle coperture assicurative di cui alla Polizza dovrò, in relazione alla mia età e all'importo richiesto per Assicurato, sottopormi alla modalità assuntiva prevista dalle Condizioni Contrattuali (Questionario Medico o Rapporto Visita Medica);
3) di essere consapevole che il Contratto assicurativo prevede limitazioni, conseguenza di specifiche esclusioni della copertura assicurativa, che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo;
4) di essere consapevole che le informazioni inerenti allo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di stipula del Mutuo intervengano nuovi fattori inerenti il mio stato di salute, dovrò darne sollecita comunicazione alla Compagnia per il tramite di UniCredit S.p.A. prima della stipula al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste;
5) di essere consapevole che anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, fermo restando il rispetto della modalità assuntiva prevista, potrò chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a mio carico.

Luogo e data _____

Firma Assicurato _____

**(solo in caso di scelta del supporto durevole)**

**DICHIARO altresì:**
- di aver ricevuto da UniCredit S.p.A. informazioni circa la facoltà di ricevere il presente documento su supporto cartaceo o su supporto durevole diverso dal cartaceo e di aver optato per quest'ultima soluzione;
- di essere stato informato in merito alla possibilità di poter richiedere presso la Filiale di UniCredit S.p.A. copia cartacea gratuita della documentazione messa a disposizione su supporto durevole diverso dal cartaceo;
- che il Set Informativo relativo alla polizza **CPI Mutui Privati** mi è stato consegnato per la relativa presa visione, preventivamente alla sottoscrizione del Presente Modulo di Adesione, nell'ambiente protetto messo a disposizione da UniCredit S.p.A. [a seconda dei casi Servizio di Banca Multicanale via internet o Servizio UniCredit Digital Mail Box] e che i contenuti della polizza mi sono stati esaustivamente illustrati permettendomi di ricevere tutti i chiarimenti necessari;
- che il presente documento sarà sottoscritto mediante Firma Elettronica Qualificata, dando atto che la consegna dello stesso viene effettuata da UniCredit S.p.A. nell'ambiente protetto del Servizio di Banca Multicanale via internet o del Servizio UniCredit Digital Mail Box, secondo le previsioni di cui al contratto ai sensi del quale la sottoscrizione elettronica è apposta.

Luogo e data _____

Firma Assicurato _____

**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE**

L'Assicurato dichiara inoltre:
1) di essere consapevole che potrà recedere dalla presente Copertura Assicurativa nei termini e con le modalità disciplinate all'Art. 8 "Diritto di recesso dell'Aderente/Assicurato" delle Condizioni Contrattuali;
2) di prendere atto che, ai sensi della normativa antiriciclaggio (D.lgs. 231/2007), è obbligato a fornire, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire alla Compagnia di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. In caso contrario, la Compagnia dovrà astenersi dall'instaurare il rapporto e sarà tenuta alla restituzione del Premio, secondo le modalità previste dalla legge;
3) di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni Contrattuali, consegnatemi unitamente al presente Modulo di Adesione, e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341 (Condizioni generali di Contratto), 1342 (Contratto concluso mediante moduli o formulari) - i seguenti articoli e norme: Art. 1 (Persone assicurabili e ammissione alla Copertura Assicurativa); Art. 2 e 4 (Oggetto dell'Assicurazione e Prestazioni Assicurate, criteri di indennizzabilità, rischi compresi e precisazioni, valutazione del danno, arbitrato); Art. 3 e 5 (Esclusioni); Art. 6 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio); Art. 7 (Decorrenza, durata e cessazione della Copertura Assicurativa); Art. 14 (Denuncia di sinistro); Art. 20 (Cessione dei diritti); prendo atto che le Condizioni Contrattuali sono anche disponibili presso la sede di UniCredit S.p.A..

Luogo e data _____

Firma Assicurato _____

FAC-SIMILE

Partner di UniCredit

**DICHIARAZIONE**

- **L'Assicurato dichiara di aver ricevuto, in tempo utile prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, il Set Informativo – redatto ai sensi del Regolamento ISVASS n°41 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e/o integrazioni – composto dal Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativo (DIP Vita), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi), dalle Condizioni Contrattuali comprensive di Glossario, dal Fac-Simile del Modulo di Adesione e dall'Informativa sulla privacy. Prende atto inoltre che il testo integrale della Convenzione che disciplina la Polizza Collettiva è depositato e a sua disposizione presso la sede del Contraente (la Banca).**
- **L'Assicurato dichiara di aver ricevuto preventivamente una dettagliata illustrazione di tutta la documentazione sopra citata e di averla accuratamente visionata prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione.**

Luogo e data _____

Firma Assicurato _____

**Trattamento dei dati personali**

L'interessato (Assicurato), dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui all'Art. 13 del Regolamento UE 679/2016, contenuta nella documentazione d'offerta relativa al prodotto assicurativo sottoscritto, per le finalità indicate al punto 3 lett. (A) Trattamento dei Dati Personali per "finalità assicurative" e (B) "Trattamento dei Dati Personali per adempiere a obblighi legali ai quali il Titolare è soggetto" dell'Informativa, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima individuati.
Prende atto che il mancato conferimento di tali dati comporta l'impossibilità di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi oggetto del Contratto.

Luogo e data _____

Firma Assicurato _____

FAC-SIMILE

Partner di UniCredit

**DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI**

DESIGNO, quali Beneficiari della Prestazione Assicurata in base alla presente Polizza:

A) ☐ i seguenti soggetti:

**1 - BENEFICIARIO NOMINATIVO:**

Cognome/Ragione Sociale: _____ Nome: _____

Cod. Fiscale/Partita Iva | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo (Via/Corso/Piazza,n°civico): _____

CAP: _____ Città: _____ PV: _____

E-mail: _____ Telefono fisso/cellulare: _____

**ESCLUDO l'invio di comunicazioni al Beneficiario sopra indicato durante la durata del Contratto**

**Si** ☐ **No** ☐

**REFERENTE TERZO (OPZIONALE):**
INDICO, per personali esigenze di riservatezza, il seguente soggetto - al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di Decesso dell'Assicurato:

Cognome/Ragione Sociale: _____ Nome: _____

Cod. Fiscale/Partita Iva | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo (Via/Corso/Piazza,n°civico): _____

CAP: _____ Città: _____ PV: _____

E-mail: _____ Telefono fisso/cellulare: _____

**2-ALTRO BENEFICIARIO NOMINATIVO:**

Cognome/Ragione Sociale: _____ Nome: _____

Cod. Fiscale/Partita Iva | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo (Via/Corso/Piazza,n°civico): _____

CAP: _____ Città: _____ PV: _____

E-mail: _____ Telefono fisso/cellulare: _____

**ESCLUDO l'invio di comunicazioni al Beneficiario sopra indicato durante la durata del Contratto**

**Si** ☐ **No** ☐

FAC-SIMILE

Partner di UniCredit

**REFERENTE TERZO (OPZIONALE):**
INDICO, per personali esigenze di riservatezza, il seguente soggetto - al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di Decesso dell'Assicurato:

Cognome/Ragione Sociale: _____ Nome: _____

Cod. Fiscale/Partita Iva | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo (Via/Corso/Piazza,n°civico): _____

CAP: _____ Città: _____ PV: _____

E-mail: _____ Telefono fisso/cellulare: _____

B) ☐ gli Eredi legittimi o testamentari.

**AVVERTENZE**
- **in caso di mancata compilazione della sezione dedicata ai dati dei Beneficiari, la Compagnia potrà incontrare, al Decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari;**
- **la modifica o revoca di questi ultimi deve essere comunicata alla Compagnia.**

**REFERENTE TERZO (OPZIONALE):**
INDICO, per personali esigenze di riservatezza, il seguente soggetto - al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di Decesso dell'Assicurato:

Cognome/Ragione Sociale: _____ Nome: _____

Cod. Fiscale/Partita Iva | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo (Via/Corso/Piazza,n°civico): _____

CAP: _____ Città: _____ PV: _____

E-mail: _____ Telefono fisso/cellulare: _____

Firma Assicurato _____

FAC-SIMILE

# ASSICURAZIONE CREDITOR PROTECTION RECALL

abbinabile ai mutui erogati da UniCredit S.p.A.

## COMPONENTE DANNI

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

codice prodotto 40126 - V1 - Ed. 12/2023

documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti.

Incontra
Assicurazioni

Incontra
Assicurazioni

## INDICE PAGINE


| | |
|---|---|
| GLOSSARIO | 1 di 15 |
| NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE | 4 di 15 |
| SEZIONE I - MALATTIA GRAVE | 8 di 15 |
| SEZIONE II - RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA | 10 di 15 |
| NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI | 13 di 15 |


Nel testo delle Condizioni di Assicurazione troverai alcuni box esplicativi. A tal proposito è bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre sempre la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

## GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

**Assicurato**
il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Nel presente contratto è la persona fisica, intestataria o contestataria del Mutuo erogato dal Contraente, che abbia aderito alla Polizza Collettiva;

**Assicurazione**
il contratto di assicurazione;

**Contraente**
UniCredit S.p.A., con Sede Sociale e Direzione Generale in Piazza Gae Aulenti, 3 - Tower A - 20154 Milano, che stipula la Polizza Collettiva con la Società per conto degli Assicurati;

**Debito Residuo**
il debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato, relativamente al Mutuo, così come rilevabile, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione dal piano di ammortamento finanziario originario al netto di eventuali rate insolute;

**Indennizzo**
la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;

**Infortunio**
ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Sono considerati Infortunio anche:
a) l'asfissia non di origine morbosa;
b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
c) l'annegamento;
d) l'assideramento o il congelamento;
e) i colpi di sole o di calore;
f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

**Intermediario**
UniCredit S.p.A., Contraente della Polizza Collettiva;

**Istituto di Cura**
ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologhe ed estetiche;

**IVASS**
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni;

**Malattia**
l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;

**Malattia Grave**
a) Tumore: neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. Non sono considerati Malattia Grave i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio, i tumori ovarici, i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del II e IV stadio di Clarcke, il sarcoma di Kaposi;

b) Cardiopatia Coronarica, che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare, nell'ipotesi in cui venga effettuato su consiglio di uno specialista in cardiologia un intervento chirurgico a cuore aperto, per correggere una restrizione o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante by-pass coronario;
c) Infarto Miocardico: evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri:
   1) storia del dolore cardiaco tipico;
   2) comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
   3) modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
d) Ictus cerebrale: accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, iconosciuta l'entità e la permanenza,dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza;
e) Insufficienza renale: malattia renale irreversibile in dialisicronica;
f) Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo; è necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centroqualificato;
g) Qualsiasi altra Malattia che causi uno stato di invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%;

**Modulo di Adesione**
il modulo sottoscritto dall'Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce alla Polizza Collettiva;

**Mutuo**
il contratto stipulato tra il Contraente e l'Assicurato, con il quale il Contraente concede in prestito all'Assicurato una somma predeterminata, che dovrà essere restituita dall'Assicurato al Contraente secondo un piano di ammortamento predeterminato;

**Mutuo già erogato**
il Mutuo originariamente erogato all'Assicurato in data antecedente rispetto a quella di sottoscrizione del Modulo di Adesione, avente durata residua comunque non inferiore a 5 anni;

**Periodo di Carenza**
il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'Assicurazione durante il quale la garanzia non è operante;

**Periodo di Franchigia**
Il periodo di tempo per il quale deve protrarsi la degenza dell'Assicurato affinchè lo stesso abbia diritto al primo Indennizzo per il caso di Ricovero Ospedaliero.

**Periodo di Riqualificazione**
il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Ricovero Ospedaliero, liquidabile ai sensi della Polizza Collettiva, che deve trascorrere affinchè possa essere presentata un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Ricovero Ospedaliero;

**Polizza Collettiva**
il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse degli Assicurati;

**Premio**
con riferimento a ciascun assicurato che aderisce alla Polizza Collettiva, la somma dovuta alla Società in relazione all'Assicurazione;

**Questionario Medico**
il modulo contenente domande sullo stato di salute dell'assicurando atto alla valutazione di assumibilità del rischio;

**Rapporto di Visita Medica**
il modulo che deve essere compilato dall'assicurando e da un medico con domande sullo stato di salute dell'assicurando atto alla valutazione di assumibilità del rischio;

**Ricovero Ospedaliero (da Infortunio o Malattia)**
la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali;

**Sinistro**
il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;

**Società**
l'Impresa di assicurazione Incontra Assicurazioni S.p.A. con sede in Piazza Tre Torri, 3 20145 Milano.

# 1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

## Quando comincia la copertura e quando finisce

### Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre, a condizione che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione, sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, e sia stato pagato il relativo Premio alla Società, dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno del mese di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

In caso di sospensione del pagamento dei Premi mensili, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo Premio non pagato:

- la copertura assicurativa si risolve e i premi pagati restano acquisiti dalla Società;
- non è più possibile riattivare la copertura;
- non è prevista alcuna prestazione a carico della Società, anche relativamente a Sinistri in corso di pagamento.

### Art. 1.2 - Durata e cessazione dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione ha durata pari alla durata residua del Mutuo.

L'Assicurazione cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, dalle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

a) anticipata estinzione, surroga o accollo del Mutuo, fatto salvo la diversa richiesta da parte dell'Assicurato, come prevista nel successivo Art. 1.4;
b) anticipata estinzione del Mutuo dovuta alla liquidazione nei confronti dell'Assicurato di un Indennizzo derivante da altra copertura assicurativa;
c) decesso dell'Assicurato;
d) esercizio del diritto di recesso, come previsto dall'Art. 1.3;
e) mancato pagamento dei Premi mensili, come previsto all'Art. 1.1

### Art. 1.3 - Diritto di recesso dell'Assicurato

#### 1.3.1 - Diritto di recesso iniziale dell'Assicurato

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione.

Il recesso deve essere effettuato compilando l'apposito modulo presso la filiale dell'Intermediario dove l'Assicurato intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, oppure dandone comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente. Il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società. Qualora il Premio sia stato già corrisposto, la Società provvederà al suo rimborso (al lordo delle imposte se non ancora versate all'erario dalla Società stessa) per il tramite del Contraente entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso. La Società provvederà al rimborso del Premio al Contraente, il quale, a sua volta, rimborserà il Premio all'Assicurato mediante mediante accredito sul conto corrente.

Nel caso di recesso entro i primi 60 giorni:

a) l'esercizio del diritto recesso, da parte dell'Assicurato, alla Polizza Collettiva comporta sempre il recesso anche dalla Polizza Collettiva denominata *"Contratto di Assicurazione temporanea per il caso morte con garanzia complementare per invalidità totale permanente da infortunio o malattia a capitale decrescente"* intermediata dal Contraente ed emessa da altra compagnia assicurativa (CNP UniCredit Vita S.p.A.);
b) l'esercizio del diritto di recesso, da parte dell'Assicurato, alla Polizza Collettiva denominata *"Contratto di Assicurazione temporanea per il caso morte con garanzia complementare per invalidità totale permanente da infortunio o malattia a capitale decrescente"* intermediata dal Contraente ed emessa da altra compagnia assicurativa (CNP UniCredit Vita S.p.A.), comporta sempre il recesso anche dalla Polizza Collettiva.

### 1.3.2 - Diritto di recesso annuale dell'Assicurato

L'Assicurato puo' inoltre recedere annualmente dall'assicurazione, senza oneri, con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla fine dell'annualità in corso, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità. Da tale momento, nessun Premio mensile sarà più dovuto alla Società.
Il recesso deve essere effettuato con le modalità di cui sopra di cui al precedente 1.3.1.

In caso di più Assicurati cointestatari del medesimo Mutuo, il diritto di recesso dall'Assicurazione spetta ad ogni Assicurato in riferimento alla propria Assicurazione e, se esercitato, non pregiudicherà la prosecuzione dell'Assicurazione a favore degli altri Assicurati.

### Art. 1.4 - Estinzione anticipata totale / Surroga / Accollo del Mutuo - Diritti dell'Assicurato

In caso di estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Mutuo, l'Assicurazione cessa alla data di estinzione, accollo o surroga; in tali casi, i Premi relativi ai mesi successivi a quello in cui si è verificata la cessazione dell'Assicurazione non sono più dovuti alla Società e non saranno più addebitati all'Assicurato.
L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione, richiedere espressamente alla Società di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Mutuo. La richiesta dovrà essere formulata per iscritto alla Società tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata oppure di surroga o accollo del Mutuo. In caso di più Assicurati, tale richiesta dovrà essere sottoscritta da ciascuno di essi.

## Quando e come devo pagare

### Art. 1.5 - Pagamento del Premio

Ciascun Assicurato è tenuto a versare alla Società, per il tramite del Contraente, il Premio mensile, comprensivo di imposte, per tutta la durata contrattuale, indicato nel Modulo di Adesione.
Il pagamento del Premio da parte dell'Assicurato al Contraente avviene mediante addebito sul Conto Corrente a lui intestato o cointestato intrattenuto presso il Contraente.

### Art. 1.6 - Determinazione del Premio

Per ciascun Assicurato, il Premio mensile è determinato applicando il tasso lordo dello 0,03173% al Debito Residuo del Mutuo già erogato. Nel caso in cui vi siano più Assicurati cointestatari dello stesso Mutuo e sia stata scelta l'opzione B) (Assicurazione pro-quota) di cui all'art1.8, il Premio per ciascun Assicurato è pari all'importo determinato come sopra diviso per il numero di cointestatari assicurati.
Nel caso in cui il Debito Residuo del Mutuo già erogato dovesse risultare superiore a €520.000,00, il Premio dovrà essere calcolato su tale importo massimo.

## Che obblighi ho

### Art. 1.7 - Dichiarazioni inesatte e reticenti dell'Assicurato e di assunzione del rischio da parte della Società

**1.7.1** Ai sensi degli artt. 1892 (*Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave*) e 1893 (Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave) del Codice Civile, le inesattezze e le reticenze dell'Assicurato, rese con la compilazione del Questionario Medico o del Rapporto di Visita Medica, comportano la perdita del diritto al percepimento dell'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione alla data in cui la Società ne è venuta a conoscenza. I premi mensili successivi alla data di estinzione non dovranno, pertanto essere addebitati all'Assicurato, come previsto all'art.1.4 delle condizioni di assicurazione.

**1.7.2** Ciascun Assicurato dovrà inoltre, alternativamente, in funzione dell'importo di Mutuo richiesto e dell'età alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, così come indicato nella TABELLA ASSUNTIVA di seguito riportata, procedere a:

- compilare il Questionario Medico, oppure
- fornire il Rapporto di Visita Medica e gli eventuali esami medici secondo le indicazioni fornite dalla Società.

| TABELLA ASSUNTIVA DEL RISCHIO | | |
|---|---|---|
| **Importo di Debito Residuo** | **Modalità assuntiva per soggetti di età compresa tra 18 a 65 anni compiuti** | **Modalità assuntiva per soggetti di età tra 66 a 70 anni non compiuti** |
| Fino a € 300.000,00 | Questionario Medico | Rapporto di Visita Medica |
| Oltre € 300.000,00<br>Fino a € 520.000,00 | Rapporto di Visita Medica | Rapporto di Visita Medica |

La Società si riserva il diritto, una volta esaminate le risposte rese al Questionario Medico o al Rapporto di Visita Medica (nonché la documentazione sanitaria allegata), di decidere circa l'accettazione o il rifiuto dell'ammissione alla copertura assicurativa.
Il Rapporto di Visita Medica (unitamente alla documentazione sanitaria allegata) dovranno essere trasmessi a *Incontra Assicurazioni S.p.a. c/o AXA France Iard - Ufficio Underwriting Medico - Corso Como 17, 20154 Milano*. Il rifiuto o la conferma di accettazione del rischio verranno comunicati dalla Società all'Assicurato, ed al Contraente per conoscenza.
In ogni caso l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.
Nel caso in cui vi siano piu' Assicurati cointestatari dello stesso Mutuo e sia stata scelta l'Opzione B) - Assicurazione pro-quota di cui al successivo art. 1.8, l'Importo richiesto da considerare per ciascun Assicurato - ai fini della TABELLA ASSUNTIVA sopra indicata - sarà pari all'importo intero del Mutuo richiesto diviso per il numero di cointestatari assicurati.
Le spese relative alla redazione del Rapporto di Visita Medica, agli esami obbligatori ad esso collegati ed agli eventuali accertamenti medici richiesti successivamente alla presentazione del Rapporto di Visita Medica sono a totale carico dell'Assicurando.

## Altre norme

### Art.1.8 - Mutui cointestati - Pluralità di Assicurati

In caso di Mutuo co-intestato, è possibile assicurare tutti i co-intestatari del Mutuo, fermo restando che ogni cointestatario assicurato deve essere in possesso dei requisiti di assicurabilità e deve risultare indicato nel Modulo di Adesione.
In caso di uno o più cointestatari assicurati, per ciascun Assicurato l'Assicurazione sarà operante in base ad una delle seguenti opzioni:

- **Opzione A): *Assicurazione intera*.** Per ciascun Assicurato, il Premio e l'eventuale Indennizzo in caso di Sinistro vengono calcolati per intero;
- **Opzione B): *Assicurazione pro-quota*.** Per ciascun Assicurato, il Premio e l'eventuale Indennizzo in caso di Sinistro vengono calcolati pro-quota dividendo i rispettivi importi interi per il numero complessivo di Assicurati.

### Art. 1.9 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva

L'adesione di ciascun Assicurato alla Polizza Collettiva avviene mediante sottoscrizione, da parte dell'Assicurato stesso, di un Modulo di Adesione:
- in formato cartaceo, redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/Compagnia);
- in formato elettronico, con la modalità resa disponibile dal Contraente.

La sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva comporta la contestuale sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, del Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva denominata "*Contratto di Assicurazione temporanea per il caso morte con garanzia complementare per invalidità totale permanente da infortunio o malattia a capitale decrescente*" intermediata dal Contraente ed emessa da altra compagnia assicurativa (CNP UniCredit Vita S.p.A.).

Ogni Modulo di Adesione dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:
a) dati anagrafici dell'Assicurato;
b) numero del Mutuo già erogato;
c) Importo del Debito Residuo del Mutuo già erogato e relativa durata residua in mesi;
d) percentuale di quota di copertura assicurativa
e) Premio mensile comprensivo di imposte;
f) Costi sul Premio a carico dell'Assicurato, con indicazione delle provvigioni percepite dall'Intermediario.

### Art. 1.10 - Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

### Art. 1.11 - Comunicazioni
Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato, con riferimento alla Polizza Collettiva, dovranno essere fatte per iscritto.
Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte della Società saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

### Art. 1.12 - Altre assicurazioni e non cumulabilità degli Indennizzi
Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dalla Società con la Polizza Collettiva possono cumularsi con altre coperture assicurative contratte dall'Assicurato per i medesimi rischi.

### Art. 1.13 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

### Art. 1.14 - Cessione dei diritti
L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla Polizza Collettiva.

### Art. 1.15 - Legislazione applicabile e foro competente
Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.
Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra, da una parte, la Società e/o il Contraente e, dall'altra parte, l'Assicurato, ivi comprese quelle relative alla loro interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, sarà competente in via esclusiva il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

### Art. 1.16 - Prescrizione dei diritti
Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato derivanti dalla Polizza Collettiva si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

### Art. 1.17 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

## 2. SEZIONE MALATTIA GRAVE

### Cosa Assicura

**Art. 2.1- Garanzia Base**

L'Assicurazione è operante per il seguente evento che colpisca l'Assicurato: Malattia Grave.
Ai fini della delimitazione del rischio assicurato, per "Malattia Grave" si intende una delle seguenti patologie:

a) Tumore: neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. Non sono considerati Malattia Grave i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio, i tumori ovarici, i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del II e IV stadio di Clarcke, il sarcoma di Kaposi;
b) Cardiopatia Coronarica, che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare, nell'ipotesi in cui venga effettuato su consiglio di uno specialista in cardiologia un intervento chirurgico a cuore aperto, per correggere una restrizione o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante bypass coronario;
c) Infarto Miocardico: evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri:
   1. storia del dolore cardiaco tipico;
   2. comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
   3. modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
d) Ictus cerebrale: accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza;
e) Insufficienza renale: malattia renale irreversibile in dialisi cronica;
f) Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo; è necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato;
g) Qualsiasi altra Malattia che causi uno stato di invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%.

In riferimento alla garanzia Malattia Grave, è indennizzabile un solo Sinistro per Malattia Grave diagnosticata all'Assicurato nel corso della durata dell'Assicurazione.

La garanzia di cui sopra è prestata unitamente alla garanzia " Ricovero Ospedaliero" come parte di un unico inscindibile pacchetto assicurativo.

In caso di Sinistro, la Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato un Indennizzo pari a 10 rate del Mutuo versate in un'unica soluzione ed in via anticipata o, se inferiore, pari al numero delle rate residue del Mutuo alla Data del Sinistro come previsto dalle condizioni contrattuali della singola specifica garanzia.

### Cosa NON Assicura

**Art. 2.2 - Persone non assicurabili**

Non è assicurabile ciascuna persona fisica che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:
a) non abbia compiuto 18 anni di età o abbia un'età pari o superiore a 70 anni;
b) sia intestatario o co-intestatario di un Mutuo erogato dal Contraente in corso di ammortamento,

di durata residua inferiore ai 5 anni, o risulti di età pari o superiore ai 75 anni compiuti alla data di scadenza del Mutuo;
c) non abbia compilato il Questionario Medico oppure abbia fornito il Rapporto Visita Medica;
d) non sia residente in Italia.

### Art. 2.3 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico o nel Rapporto di Visita Medica.

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Malattia Grave causata da:
a) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
b) etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
d) malattie tropicali ed epidemiche;
e) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
f) 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, ecc.).

## Come Assicura

### Art. 2.4 - Periodo di Carenza[1]

**2.4.1** L'Assicurazione non è operante durante il Periodo di Carenza iniziale di 90 giorni.
Pertanto, l'Indennizzo è corrisposto qualora la Data del Sinistro per Malattia Grave sia successiva al Periodo di Carenza.
**2.4.2** Per "Data del Sinistro" si intende la data di diagnosi della Malattia Grave come risultante dalla documentazione medica oppure, nel caso di Malattia che provochi un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, la data della presentazione della domanda di invalidità agli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.).

### Art. 2.5 - Massimale e limiti di Indennizzo

All'Indennizzo si applica il seguente massimale: massimo € 2.000,00 per ogni rata indennizzata.
Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Ricovero Ospedaliero nel periodo intercorrente tra la data in cui è stata diagnosticata la Malattia Grave (oppure, nel caso di Malattia che provochi un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, la data della presentazione dell'invalidità permanente) e la data della liquidazione dell'Indennizzo dovuto per Malattia Grave, saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo stesso.
Si ricorda che è indennizzabile un solo Sinistro per Malattia Grave diagnosticata all'Assicurato nel corso della durata dell'Assicurazione.

### Art. 2.6 - Estensione territoriale

La copertura vale per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

***1 Esempio di applicazione carenza***
***Data effetto polizza: 01/01/2020***
*Se all'Assicurato viene diagnosticata una Malattia Grave in data 15/02/2020 non sarà corrisposto alcun indennizzo in quanto la data della malattia rientra nel periodo di carenza prevista di 90 giorni.*
*Se all'Assicurato viene diagnosticata una Malattia Grave in data 15/05/2020 sarà corrisposto l'indennizzo, così come previsto dalle condizioni di assicurazione, in quanto la data della malattia è successiva al periodo di carenza prevista di 90 giorni.*

# 3. SEZIONE RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA

## Cosa Assicura

### Art. 3.1 - Garanzia Base

L'Assicurazione è operante per il seguente evento che colpisca l'Assicurato: Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia
Ai fini della delimitazione del rischio assicurato, per "Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia" si intende la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali.
In riferimento alla garanzia Ricovero Ospedaliero, sono indennizzabili più sinistri per Ricovero Ospedaliero nel corso della durata dell'Assicurazione, fermo restando quanto previsto all'Art. 3.7.

La garanzia di cui sopra è prestata unitamente alla garanzia " Malattia Grave" come parte di un unico inscindibile pacchetto assicurativo.

In caso di Sinistro, la Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato un Indennizzo pari ad una o piu' rate del Mutuo come previsto dalle condizioni contrattuali della singola specifica garanzia.

## Cosa NON Assicura

### Art. 3.2 - Persone non assicurabili

Non è assicurabile ciascuna persona fisica che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:
a) non abbia compiuto 18 anni di età o abbia un'età pari o superiore a 70 anni;
b) sia intestatario o co-intestatario di un Mutuo erogato dal Contraente in corso di ammortamento, di durata residua inferiore ai 5 anni, o risulti di età pari o superiore ai 75 anni compiuti alla data di scadenza del Mutuo;
c) non abbia compilato il Questionario Medico oppure abbia fornito il Rapporto Visita Medica;
d) non sia residente in Italia.

### Art. 3.3 - Esclusioni

L'assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico o nel Rapporto di Visita Medica.

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Ricovero Ospedaliero causato da:
a) Malattia Grave precedentemente indennizzata in base al presente contratto;
b) Infortuni verificatisi prima della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
c) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
d) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
e) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
f) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
g) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
h) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;

i) etilismo, stato di ebbrezza, stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
j) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
k) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
l) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
m) 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, ecc.);
n) depressione grave in trattamento farmacologico continuo;
o) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;
p) Malattie tropicali ed epidemiche.

## Come Assicura

### Art. 3.4 - Periodo di Carenza[2]

**3.4.1** In caso di Ricovero Ospedaliero da Malattia, l'Assicurazione non è operante durante il Periodo di Carenza iniziale di 60 giorni. Pertanto, l'Indennizzo è corrisposto qualora la Data del Sinistro per Ricovero Ospedaliero da Malattia sia successiva al Periodo di Carenza.
**3.4.2** Per "Data del Sinistro" si intende la data di primo giorno di Ricovero Ospedaliero.

### Art 3.5 - Periodo di Franchigia[3]

L'Indennizzo è soggetto ad un Periodo di Franchigia pari a 7 giorni. Pertanto, in caso di Sinistro, il primo indennizzo (pari ad una rata) è corrisposto soltanto nel caso in cui il Ricovero Ospedaliero perduri per almeno 7 giorni dopo la Data del Sinistro come definito all'art. 3.4.2.

### Art. 3.6 - Massimale e limiti di Indennizzo

Per ciascun Assicurato non potranno essere indennizzate più di 12 rate mensili per ciascun Sinistro e più di 36 rate mensili complessivamente per più Sinistri accaduti durante tutta la durata dell'Assicurazione.
L'Indennizzo non potrà superare l'importo di €2.000,00 per ciascuna rata mensile.
In ogni caso, il diritto al percepimento dell'Indennizzo da parte dell'Assicurato cessa alla data di scadenza dell'Assicurazione, anche in caso di persistenza, oltre tale termine, del Ricovero Ospedaliero. Pertanto:
a) qualora il Periodo di Franchigia scada dopo la scadenza dell'Assicurazione, nulla sarà più dovuto dalla Società;
b) qualora, dopo la scadenza dell'Assicurazione, perduri un Sinistro per Ricovero Ospedaliero, nulla sarà più dovuto dalla Società.

***2 Esempio di applicazione carenza***
***Data effetto polizza: 01/01/2020***
*Se l'Assicurato viene ricoverato per Malattia in data 15/02/2020 non sarà corrisposto alcun indennizzo in quanto la data Ricovero rientra nel periodo di carenza previsto di 60 giorni.*
*Se l'Assicurato viene ricoverato per Malattia in data 15/03/2020 sarà corrisposto l'indennizzo, così come previsto dalle condizioni di assicurazione, in quanto la data del Ricovero è successiva al periodo di carenza previsto di 60 giorni.*

***3 Esempio di applicazione franchigia***
***Data effetto polizza: 01/01/2020***
*Se l'Assicurato viene ricoverato in data 15/03/2020 (durata del ricovero di 3 giorni) non sarà corrisposto un indennizzo in quanto la data del Ricovero rientra nel periodo di franchigia previsto di 7 giorni.*
*Se l'Assicurato viene ricoverato in data 15/03/2020 (durata del ricovero di 9 giorni) sarà corrisposto un indennizzo pari a una rata del Mutuo come previsto dalla polizza, in quanto la data del Ricovero è successiva al periodo di franchigia prevista di 7 giorni.*

### Art. 3.7 - Denunce successive per Ricovero Ospedaliero - Periodo di Riqualificazione[4]

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Ricovero Ospedaliero, o dopo la denuncia di un medesimo Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 60 (sessanta) giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Ricovero Ospedaliero se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso un Periodo di Riqualificazione di 30 (trenta) giorni consecutivi.

### Art. 3.8 - Estensione territoriale

Le coperture valgono per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

***4 Esempio di applicazione periodo di riqualificazione***

***Data effetto polizza: 01/01/2020***

*Se l'Assicurato viene ricoverato in data 15/03/2020 e il ricovero dura 10 giorni consecutivi, sarà corrisposto un indennizzo pari a una rata del Mutuo come previsto dalla polizza.*

*Nel caso in cui l'Assicurato venisse nuovamente ricoverato in data 01/04/2020, non gli verrà riconosciuto alcun indennizzo in quanto tra il primo ricovero e il secondo non sarà trascorso il termine di 30 giorni previsto dal contratto.*

*Nel caso in cui il secondo ricovero avvenisse in data 27/04/2020, all'Assicurato verrebbe corrisposto l'indennizzo così come previsto dalle condizioni contrattuali in quanto tra il primo e il secondo ricovero sarebbero trascorsi piu' di 30 giorni.*

# 4. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE SEI SINISTRI

## Norme comuni a tutte le Sezioni

### Art. 4.1 - Denuncia dei Sinistri

In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alla Società nel più breve tempo possibile. La Società ha incaricato la società AXA France IARD della ricezione e gestione delle denunce di Sinistro. Le denunce di Sinistro vanno inviate con una delle seguenti modalità:

| Modalità di denuncia | Recapito |
|---|---|
| Via Posta (anche raccomandata a.r.) | INCONTRA ASSICURAZIONI S.P.A. c/o **AXA France IARD** - Ufficio Sinistri - Corso Como, 17 - 20154 Milano |
| Via Fax | 02-23331247 |
| Via E-mail | clp.it.sinistri@partners.axa |
| Via Web | www.incontraassicurazioni it (Area Riservata)<br>hiips://www.clpnet.com/customer/homeincontrait |

La denuncia di Sinistro può essere effettuata utilizzando l'apposito modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato; tale modulo è disponibile presso la filiale del Contraente ove è stato acceso il Mutuo oppure può essere ottenuto contattando la Società al seguente recapito:

**Servizio Clienti Telefonico** - Numero verde 800 939 433 attivo dal lunedì al giovedì, dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 17:00, ed il venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 (giorni festivi esclusi)

Telefonando a tale numero potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro ed alla documentazione da fornire.

La denuncia di Sinistro dovrà essere inviata alla società allegando i seguenti documenti:

- **Malattia Grave:** copia di un documento di identità dell'Assicurato; certificazione di un medico attestante la diagnosi di Malattia Grave. Nel caso di Malattia che provochi un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, dovrà essere prodotta altresì la certificazione dell'invalidità permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.);
- **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia:** copia di un documento di identità dell'assicurato; certificato medico di Ricovero Ospedaliero e copia della cartella clinica; i successivi certificati di Ricovero Ospedaliero alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del Periodo di Ricovero Ospedaliero).
  In caso di Sinistro di Ricovero Ospedaliero, una volta scaduto il Periodo di Franchigia, per ciascun periodo di successivi 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, gli Assicurati devono compilare ed inviare alla Società, allo stesso recapito sopra indicato, il modulo di continuazione del Sinistro; tale modulo è disponibile come sopra indicato e deve essere inviato alla Società entro 60 giorni dalla fine del periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro;
  La Società si riserva altresì il diritto di accertare l'Infortunio o la Malattia, anche mediante visita, con propri medici di fiducia; i costi di tale accertamento saranno a totale carico della Società medesima.
  In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la documentazione sanitaria allegata alla denuncia di Sinistro dovrà essere tradotta in lingua italiana e comunque certificata da un medico che esercita la professione in Italia. Dovranno inoltre essere indicati i riferimenti del medico e/o dell'Istituto di Cura presso cui l'Assicurato ha ricevuto le cure all'estero.

### Art. 4.2 - Pagamento dell'Indennizzo - Beneficiario

La Società provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro trenta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo.
Il pagamento dell'Indennizzo verrà eseguito dalla Società nei confronti dell'Assicurato.

## Norme per la Sezione Malattia grave

### Art. 4.3 - Indennizzo

L'Indennizzo è pari a 10 rate mensili del Mutuo, comprensive di capitale ed interessi, liquidate in un'unica soluzione ed in via anticipata. **Qualora, alla Data del Sinistro, la durata residuo del piano di ammortamento del Mutuo fosse inferiore a 10 rate mensili, la Società liquiderà un indennizzo pari al numero di rate mensili residue del Mutuo, sempre versato in un'unica soluzione ed in via anticipata.**
L'ammontare della rata mensile da indennizzare sarà quella risultante dal piano di ammortamento del Mutuo alla Data del Sinistro ( come definitiva all'Art. 2.4.2) moltiplicata per 10 oppure per il numero di rate residue del Mutuo.
**In caso di rata del Mutuo con periodicità diversa da quella mensile, ai fini dell'Indennizzo sarà calcolata la rata mensile equivalente.**
**Nel caso in cui vi siano più Assicurati cointestatari del medesimo Mutuo, per ciascun Assicurato l'importo di rata mensile da indennizzare sarà saranno rideterminato nella medesima misura percentuale della quota assicurativa prescelta dell'importo di Mutuo richiesto indicata nel Modulo di Adesione.**

### Art. 4.4 - Criteri di indennizzabilità

Per i casi di Malattia Grave di cui al precedente Art. 2.1 lett. g ("Qualsiasi altra Malattia che causi uno stato di invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%") tale invalidità permanente deve essere riconosciuta all'Assicurato entro 12 mesi dalla data in cui si è verificata la Malattia che l'ha provocata.
Ai fini del calcolo del grado di invalidità permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive della Malattia Grave. Qualora la Malattia Grave colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.
Nel corso dell'Assicurazione le invalidità permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con una Malattia Grave.
Nel caso quindi la Malattia Grave colpisca un soggetto la cui invalidità permanente sia stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.
In ogni caso il grado di invalidità permanente è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

### Art. 4.5 - Valutazione del danno - Ricorso all'arbitrato

La valutazione del danno è concordata direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo sulla natura della Malattia Grave, ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto. In caso di disaccordo, ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro. Resta sin d'ora inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

## Norme per la Sezione Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

### Art. 4.6 - Indennizzo

Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre la scadenza del Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale Periodo di Franchigia la Società corrisponderà un Indennizzo pari ad una rata del mensile Mutuo, comprensiva di capitale e interessi. Un ulteriore Indennizzo, pari al precedente, sarà corrisposto per ciascun successivo periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero.
L'ammontare della rata mensile da indennizzare - per l'intera durata del Sinistro - sarà quella risultante dal piano di ammortamento del Mutuo alla Data del Sinistro (come definita al precedente Art. 3.4.2).
In caso di rata mensile del Mutuo con periodicità diversa da quella mensile, ai fini dell'Indennizzo

sarà calcolata la rata mensile equivalente.
Nel caso in cui vi siano più Assicurati cointestatari del medesimo Mutuo, per ciascun Assicurato l'importo di rata mensile da indennizzare sarà saranno rideterminato nella medesima misura percentuale della quota assicurativa prescelta dell'importo di Mutuo richiesto indicata nel Modulo di Adesione.

### Art. 4.7 Valutazione del danno - Ricorso all'arbitrato

La valutazione del danno è concordata direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo sulla natura dell'Infortunio o della Malattia che abbiano determinato il Ricovero Ospedaliero, ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto. In caso di disaccordo, ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro. Resta sin d'ora inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

# MODULO DI ADESIONE

**MODULO DI ADESIONE**
**ALLA POLIZZA CREDITOR PROTECTION N. 1016206807 STIPULATA DA UNICREDIT S.P.A. PER CONTO DEI PROPRI CLIENTI INTESTATARI/COINTESTATARI DI UN MUTUO. COPERTURA AD ADESIONE FACOLTATIVA - RECALL**

**Dati Mutuo**

Domanda di Mutuo N° _____

**Dati Assicurato**

Cognome_____ Nome_____ CodiceFiscale_____

**Dati copertura assicurativa**

Durata residua del Mutuo in mesi _____

Importo Debito Residuo € _____ Percentuale quota di copertura assicurativa _____%

**Premio**

Premio mensile € _____ (comprensivo di imposte nella misura del 2,50%)

**Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)**

Costi complessivi € _____

**Provvigioni percepite dall'Intermediario**

Provvigioni _____% del Premio imponibile pari a € _____

**PRENDO ATTO CHE:**

**A)** **UNICREDIT S.p.A.** per conto dei propri clienti - sottoscrittori, in data antecedente rispetto a quella di sottoscrizione dell'Assicurazione, di un Mutuo con UniCredit S.p.A. - ha stipulato con **Incontra Assicurazioni S.p.A.** la Polizza Collettiva Danni n° **1016206807** (di seguito Polizza), per i casi di Malattia Grave e Ricovero Ospedaliero, e con CNP Unicredit Vita S.p.A. la Polizza Collettiva Vita per il caso morte con garanzia complementare per invalidità totale permanente da infortunio o malattia a capitale decrescente; l'adesione alle stesse è facoltativa. L'adesione ad una delle due Polizze Collettive comporta la contestuale adesione, da parte del Cliente, anche all'altra Polizza Collettiva;

**B)** le coperture assicurative decorrono - fatti salvi i Periodi di Carenza - dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Assicurato, a condizione che sia stato versato il relativo Premio ed hanno una durata coincidente con la durata residua del Mutuo;

**C)** nelle Condizioni di Assicurazione esistono alcune limitazioni delle garanzie quali esclusioni, Periodi di Carenza, Periodi di Franchigia e Periodi di Riqualificazione.

**CHIEDO** di aderire in qualità di Assicurato alla Polizza dietro corresponsione del relativo Premio.

**AUTORIZZO UniCredit S.p.A.** a trasmettere a **Incontra Assicurazioni S.p.A.** le informazioni, contenute nel Mutuo, necessarie per l'esecuzione del contratto di Assicurazione di cui alla Polizza.

**CONFERISCO MANDATO** irrevocabile a UniCredit S.p.A. di effettuare in nome e per conto mio il pagamento dei Premi mensili **a favore** di **Incontra Assicurazioni S.p.A.** Il pagamento di tali Premi mensili avverrà mediante addebito sul mio conto corrente, intrattenuto presso UniCredit S.p.A..

Luogo e data _____ Firma Assicurato _____

FACSIMILE

## QUESTIONARIO MEDICO O RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Ai fini dell'assunzione del rischio la Società richiede a ciascun Assicurato, in funzione dell'importo di Mutuo e dell'età alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, così come indicato nella TABELLA ASSUNTIVA presente nelle Condizioni di Assicurazione, di

- compilare il Questionario Medico, oppure
- fornire il Rapporto di Visita Medica e gli eventuali esami medici secondo le indicazioni fornite dalla Società.

## DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

**Io sottoscritto ASSICURATO, informato del diritto di ricevere l'informativa precontrattuale della Polizza, nei limiti e con le modalità di cui alla regolamentazione sulla distribuzione assicurativa, DICHIARO di aver ricevuto dal Contraente, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, copia integrale del set informativo comprensivo del Documento informativo precontrattuale relativo ai prodotti assicurativi danni (DIP Danni), del Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi) e delle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, nonché l'informativa privacy e il Fac-Simile del Modulo di Adesione ai sensi del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e/o integrazioni.**

**Io sottoscritto ASSICURATO dichiaro inoltre:**

- di conoscere ed approvare le Condizioni di Assicurazione contenute nel Set Informativo;
- di essere consapevole del diritto di ricevere le credenziali personali per l'accesso alle aree riservate (secondo le modalità indicate sul sito www.incontraassicurazioni.it).

**Avvertenze:**

- **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;**
- **prima della sottoscrizione del questionario sanitario, il soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto è tenuto a verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;**
- **l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a suo carico.**

Luogo e data _____ Firma Assicurato_____

## INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.
L'Assicurato può inoltre recedere annualmente dall'Assicurazione, senza oneri, con un preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla fine dell'annualità in corso, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità. Da tale momento nessun Premio mensile sarà più dovuto alla Società.
Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo presso la filiale dell'Intermediario dove l'Assicurato intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

**L'Assicurato dichiara** di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa.

Luogo e data _____ Firma Assicurato_____

FAC-SIMILE

Incontra Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia) - incontra.assicurazioni@pec.allianz.it - Tel. +39 027216.1
Fax +39 027216.5078 - Capitale sociale i.v. Euro 5.200.000,00 - Registro delle Imprese di Milano, CF 02381450101 - P.IVA 05667761000
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22/3/84 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/4/84.
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Allianz iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 018

www.incontraassicurazioni.it

Incontra
Assicurazioni

# INFORMATIVA PRIVACY

# INFORMATIVA PRIVACY

**Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza**

La presente informativa le viene data in relazione al trattamento dei dati connesso all'erogazione della polizza assicurativa in suo favore a norma del Regolamento (UE) 2016/679 (il "GDPR") che tutela la libera circolazione dei dati e la riservatezza delle persone fisiche e in conformità ad ogni altra disposizione normativa dell'Unione Europea o degli Stati membri applicabile in materia di privacy (insieme, la "Normativa Privacy").

## 1. Titolare del trattamento e informazioni di contatto

Il Titolare del trattamento dei dati è:

- Incontra Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Milano, Piazza Tre Torri 3, contatabile all'indirizzo Incontra Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo e-mail dpo.incontra.assicurazioni@allianz.it ("Incontra Assicurazioni" o la "Compagnia").

Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) di Incontra Assicurazioni potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Incontra Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo e-mail dpo.incontra.assicurazioni@allianz.it.

## 2. Categorie di dati trattati

Incontra Assicurazioni tratterà le seguenti categorie di dati:

a) dati anagrafici,
b) dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita,
c) digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twiter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger),
d) dati sensibili quali i dati relativi alla salute,
e) dati giudiziari.

## 3. Finalità dei trattamenti e basi giuridiche

Nella seguente tabella le indichiamo gli aspetti principali dei trattamenti dei suoi dati. I dati raccolti e le finalità possono variare a seconda dei prodotti assicurativi acquistati; per questo nella tabella trova l'indicazione dei prodotti rilevanti per le diverse finalità. La invitiamo a verificare che le finalità sotto indicate si applichino anche ai prodotti da lei acquistati.

| N | Finalità | Base giuridica | Categorie di dati trattati | Prodotti |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Attvità di consulenza su prodotti e servizi assicurativi con particolare riguardo alla valutazione sulle sue esigenze e sul suo profilo di rischio secondo quanto imposto dalla legge in materia di valutazione dell'adeguatezza del prodoto | Adempimento di un obbligo di legge (art. 6 let. c GDPR) | a) Dati anagrafici<br>b) Dati relativi alla sua persone e alle sue abitudini di vita<br>c) Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute (per prodotti infortuni e malattia) | Danni |
| 2 | Conclusione, gestione ed esecuzione del rapporto contratuale in particolare con riguardo alla preventivazione, alla conclusione della polizza allo svolgimento degli adempimenti amministrativi, alla raccolta dei premi ed alla gestione della fase liquidativa | Necessità di dare esecuzione al contrato o a misure precontratuali da lei richieste (art. 6 let. b GDPR) Per quanto riguarda i dati sensibili sub c della colonna a fianco, consenso dell'interessato (art. 9, comma 2, let. a GDPR) | a) Dati anagrafici<br>b) Dati relativi alla sua persone e alle sue abitudini di vita<br>c) Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute per visite mediche | Danni |
| 3 | Creazione e gestione del rischio assicurativo | Legittimo interesse del titolare a creare e gestire il rischio assicurativo (art. 6 let. f GDPR) | a) Dati anagrafici<br>b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita, anche con il ricorso alla consultazione di banche dati detenute da società specializzate o altri Enti | Danni |
| 4 | Scontistica | Necessità di dare esecuzione al contrato o a misure precontratuali da lei richieste (art. 6 let. b GDPR) | a) Dati anagrafici<br>b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita | Danni |
| 5 | Svolgimento delle attività di sorveglianza di portafoglio e ridistribuzione del rischio assicurativo tramite riassicurazioni | Legittimo interesse del titolare a creare gestire in modo correto il rischio assicurativo (art. 6 let. f GDPR) | a) Dati anagrafici<br>b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita | Danni |

| N | Finalità | Base giuridica | Categorie di dati trattati | Prodotti |
|---|---|---|---|---|
| 6 | Attività di analisi ed elaborazione dei dati volti all'incremento dell'efficienza dei prodotti e servizi, alla loro evoluzione e allo studio e valutazione di prodotti e servizi nuovi nel setore assicurativo I dati (anche quelli relativi a danneggiati o trasportati che potranno essere tratati in occasione della gestione dei sinistri) potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità dei propri servizi. | Legittimo interesse del titolare e dell'interessato al miglioramento dell'efficienza dei prodotti e dei servizi (art. 6 let. f GDPR) Per quanto riguarda i dati sensibili sub c della colonna a fianco, consenso dell'interessato (art. 9, comma 2, let. a GDPR) | a) Dati anagrafici<br>b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini e alle sue scelte economiche<br>c. Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute | Danni |
| 7 | Tutela dei propri diritti e costituzione, esercizio e difesa dei diritti della Società in sede giudiziaria | Legittimo interesse del titolare a tutelare i propri diritti (art. 6 let. f GDPR) e per i dati particolari la necessità di accertare, esercitare e difendere i propri diritti (art. 9, paragrafo 2, let. f) | a) Dati anagrafici<br>b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita<br>c) Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute per visite mediche | Danni |
| 8 | Svolgimento di attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative | Legittimo interesse del titolare a scongiurare attività a suo danno in un setore caraterizzato da un'alta incidenza di fenomeni fraudolenti (art. 6 let. f GDPR) | a) Dati anagrafici<br>b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita anche con il ricorso alla consultazione di banche dati detenute da società specializzate o altri Enti<br>c) Dati giudiziari | Danni |
| 9 | Adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti o normative comunitarie in materia di antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile, nonché nel caso in cui sia necessario adempiere ad ordini dell'autorità pubblica | Adempimento di un obbligo di legge (art. 6 let. c GDPR) | a) Dati anagrafici<br>b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita | Danni |
| 10 | Risposta a richieste di diverso tipo inoltrate sui canali social del Titolare | Necessità di dare esecuzione al contrato o a misure precontratuali da lei richieste (art. 6 let. b GDPR) | a) Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twiter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger). | Danni |

**4. Tempi di conservazione**

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo, Incontra Assicurazioni S.p.A. avrà cura di conservare i dati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria e procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

In applicazione di questi criteri, in ossequio al combinato disposto della vigente normativa civilistica-fiscale-assicurativa (art. 2220 cod.civ., Reg. IVASS 5/2006 e Reg. IVASS 27/2008), di seguito si indicano gli specifici tempi di conservazione applicati da Incontra Assicurazioni:

- per i dati raccolti per finalità contratuali relativamente ai prodotti Danni: 15 anni dalla cessazione dell'utilizzo dei dati stessi, salvo emergano contenziosi, nel qual caso i dati saranno conservati per tuta la durata del contenzioso stesso. Decorsi i termini, i dati verranno cancellati o saranno anonimizzati.

**5. Ambito di diffusione dei dati**

I suoi dati potranno essere trattati:

- da dipendenti della Società debitamente istruiti e autorizzati;
- da soggetti esterni che tratano i dati in qualità di responsabili del tratamento nel nostro interesse per le sole finalità connesse al servizio di liquidazione sinistri.

In particolare i Suoi dati potrebbero essere comunicati ad altri soggetti nel contesto della c.d. catena assicurativa che tratteranno i dati sia in qualità di responsabili che di titolari autonomi. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti. I Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio. Inoltre potremmo avere l'obbligo legale di comunicare i Suoi dati a enti e organismi pubblici, quali ad esempio Ivass, Consap, Casellario Centrale Infortuni, UIC, Motorizzazione Civile, Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

**6. Trasferimento all'estero dei dati**

I Suoi dati potranno essere trasferiti verso ad altre società del Gruppo Allianz SE in paesi terzi europei/extraeuropei secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet della Compagnia. Nel caso in cui le BCR non trovassero applicazione (e quindi nel caso in cui il trasferimento non riguardi altre società del Gruppo Allianz SE) adotteremo clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi per assicurare in ogni caso l'adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati. Nel caso in cui Lei voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: Incontra Assicurazioni S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – e-mail privacy.incontra.assicurazioni@allianz.it. In ogni caso, qualora i Suoi dati dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, Incontra Assicurazioni garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

**7. I diritti sul trattamento dei dati personali**

In ogni caso, potrà rivolgersi a Incontra Assicurazioni S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – e-mail privacy.incontra.assicurazioni@allianz.it, per l'esercizio dei diritti di accesso, modifica, cancellazione e opposizione di seguito descritti (sanciti dalla Normativa Privacy):

- conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intellegibile;

- indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del tratamento, delle categorie di dati personali in questione, degli estremi del Titolare e del responsabile del tratamento, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, del periodo di conservazione o, se non è possibile, dei criteri per determinarlo;
- aggiornamento, rettifica ovvero integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati tratati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente tratati, l'atestazione che le operazioni richieste sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccetuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispeto al dirito tutelato. Inoltre, ha il dirito di chiedere la limitazione del tratamento che la riguardano e il trasferimento dei Suoi dati ad un diverso titolare (c.d. dirito alla portabilità dei dati) e di opporsi per motivi legittimi al tratamento dei dati che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, o opporsi, in tuto o in parte, (tra gli altri, in relazione a specifici mezzi di comunicazione) al tratamento di dati personali che a riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita direta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, fermo restando che la Società non ha in programma di eseguire simili tratamenti

**7.a) Diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo**

Qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati è illecito, ha altresì il diritto di proporre reclamo al Garante italiano per la protezione dei dati personali.

# RIFERIMENTI NORMATIVI
## *ARTICOLI DI LEGGE*

### NORME CHE REGOLANO I CONTRATTI IN GENERALE

**1273 c.c.** **Accollo**

Se il debitore e un terzo convengono che questi assuma il debito dell'altro, il creditore può aderire alla convenzione, rendendo irrevocabile la stipulazione a suo favore.
L'adesione del creditore importa liberazione del debitore originario solo se ciò costituisce condizione espressa della stipulazione o se il creditore dichiara espressamente di liberarlo.
Se non vi è liberazione del debitore, questi rimane obbligato in solido col terzo.
In ogni caso il terzo è obbligato verso il creditore che ha aderito alla stipulazione nei limiti in cui ha assunto il debito, e può opporre al creditore le eccezioni fondate sul contratto in base al quale l'assunzione è avvenuta.

**1341 c.c.** **Condizioni generali di contratto**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

**1342 c.c.** **Contratto concluso mediante moduli o formulari**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

**1891 c.c.** **Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

**1892 c.c.** **Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

**1893 c.c.** **Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

**1894 c.c.** **Assicurazione in nome o per conto di terzi**

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.

**1899 c.c.** **Durata dell'assicurazione**

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita (c. ss.).

**1923 c.c.** **Diritti dei creditori e degli eredi**

Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

**1901 c.c.** **Mancato pagamento del premio**

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (…)

**1913 c.c.** **Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (…)

**1915 c.c.** **Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio**

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso (1913) o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto (1932).

**1916 c.c.** **Diritto di surrogazione dell'assicuratore**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa,

nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

## NORME IN TEMA DI PRESCRIZIONE

**2952 c.c.** **Prescrizione in materia di assicurazione**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in 1 anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni.