



PROTEZIONE MUTUO CREDEMASSICURAZIONI

ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE
FACOLTATIVA COLLEGATA AI CONTRATTI DI MUTUO
CONCESSI DA CREDITO EMILIANO S.P.A.

Polizza collettiva N. 90000034ZS di Credemassicurazioni S.p.A.

SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale** (DIP Protezione Mutuo Credemassicurazioni) – Edizione CRSMO04009DUE1124
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo** (DIPA Protezione Mutuo Credemassicurazioni) – Edizione CRSMO08948DUE1124
- **Condizioni di Assicurazione** comprensive di **Glossario** (redatte secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”) – Edizione CRS4009T1124
- **Fac - Simile del Modulo di Adesione**

e deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

Edizione CRSMO04009T1124
Data di ultimo aggiornamento 08 novembre 2024

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai contratti di mutuo concessi da Credito Emiliano S.p.A.



CREDEMASSICURAZIONI

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: **Protezione Mutuo Credemassicurazioni**

Data ultimo aggiornamento: 08/11/2024

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza facoltativa assicura i rischi di eventi gravi e imprevisti che potrebbero compromettere il pagamento delle rate del mutuo ed è collegata ai contratti di mutuo concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.



Che cosa è assicurato?

L'offerta di coperture assicurative è differenziata a seconda della tua situazione lavorativa in essere al momento dell'adesione.

Prestazioni assicurate per **tutti** gli aderenti:

✓ Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia pari o superiore al 60%

Prestazioni assicurate per i **Lavoratori Dipendenti Privati** assunti con contratto a tempo indeterminato, una, a scelta, tra le seguenti:

✓ **Ricovero in Istituto di Cura** dovuto a infortunio o malattia (in caso di scelta della modalità di pagamento con Premio Unico)

✓ **Perdita del Posto di Lavoro** (in caso di scelta della modalità di pagamento con Premio Annuo)

Prestazioni assicurate per i Lavoratori Autonomi:

✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia

Prestazioni assicurate per i **Lavoratori Dipendenti Pubblici** e i **Non Lavoratori**:

✓ **Ricovero in Istituto di Cura** dovuto a infortunio o malattia

Credemassicurazioni garantisce il rimborso di un **capitale assicurato** al momento del verificarsi dell'Invalidità Totale Permanente e una somma pari a tante **rate assicurate mensili** quante sono le rate del mutuo in scadenza durante il periodo di Inabilità, Ricovero e Disoccupazione.

Il **capitale assicurato** decresce mensilmente secondo un piano predefinito. Nel caso in cui il mutuo preveda un periodo di preammortamento, il capitale assicurato resterà costante limitatamente a tale periodo. Il capitale massimo assicurabile è di € 300.000 e non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il contratto di mutuo. Per età superiori a 60 anni compiuti può essere sottoscritto un capitale assicurato massimo di € 150.000.

L'importo della **rata assicurata mensile** non può essere superiore a € 2.000.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ al momento della stipula della polizza abbiano meno di 18 anni e più di 74 anni compiuti;
- ✗ alla scadenza dell'assicurazione abbiano un'età superiore a 75 anni compiuti.

Le garanzie **Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero in Istituto di Cura** non sono valide nei seguenti casi:

- ✗ sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico;
- ✗ stati patologici preesistenti o in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
- ✗ patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- ✗ malattie e infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività pericolose, sportive professionistiche o di sport pericolosi o estremi;
- ✗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- ✗ ricoveri per lunga degenza o convalescenze qualora resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Le garanzie **Inabilità Temporanea Totale** e **Ricovero in Istituto di Cura** non sono operanti in caso di aborto volontario non terapeutico.

La copertura relativa al rischio di **Perdita del Posto di Lavoro** è esclusa nei seguenti casi:

- ✗ se l'assicurato, al momento del sinistro, non risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi (nel caso in cui l'assicurato risulti assunto presso il medesimo datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del sinistro, l'assicurato dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato);
- ✗ licenziamenti dovuti a "giusta causa" o a motivi disciplinari;
- ✗ dimissioni;
- ✗ licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini). L'esclusione opera anche nell'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria;
- ✗ licenziamenti tra persone conviventi;
- ✗ le situazioni che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria.



Ci sono limiti di copertura?

- ! **L'Invalidità Totale Permanente** da infortunio o da malattia inferiore al 60% non è coperta dalla polizza e, per il solo caso di **Invalidità Totale Permanente da malattia**, la copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di carenza di 90 giorni, immediatamente successivo alla data di effetto della polizza, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! La copertura assicurativa per il caso di **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia è sottoposta ad un periodo di franchigia e si attiva solo se l'inabilità ha una durata superiore a 40 giorni.
- ! Il **Ricovero in Istituto di cura** dovuto a infortunio o malattia deve avere una durata pari o superiore a 3 pernottamenti consecutivi.
- ! La copertura assicurativa per il caso di **Perdita del posto di lavoro** è sottoposta ad un periodo di carenza di 90 giorni, immediatamente successivo alla data di effetto della polizza, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! Le prestazioni assicurative a seguito di Inabilità temporanea Totale, Perdita del Posto di Lavoro, Ricovero in Istituto di Cura prevedono un massimo di 3 sinistri indennizzabili e fino a 12 rate assicurate mensili per ogni sinistro.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le coperture per **Invalidità Totale Permanente** e **Perdita del posto di lavoro**, quest'ultima relativa a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana, sono valide in tutto il mondo.
- ✓ Le Coperture per **Inabilità Temporanea Totale** e **Ricovero in istituto di cura** valgono soltanto per i sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto e nel caso sia presentata una richiesta di risarcimento, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete. Eventuali dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché essere causa di annullamento del contratto.
- Qualora durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, tu cambiassi la tua attività lavorativa rispetto a quella dichiarata in sede di sottoscrizione (ad esempio, da Lavoratore Dipendente Privato a Lavoratore Autonomo), hai l'obbligo di comunicare, entro sette giorni, tale circostanza a Credemassicurazioni.



Quando e come devo pagare?

Al momento dell'adesione alla copertura potrai scegliere tra le seguenti forme di pagamento:

- Premio Annuo - prevede il pagamento di un premio versato annualmente per il numero di ricorrenze annue pari alla durata complessiva del mutuo al quale è collegata la polizza
- Premio Unico - prevede il pagamento di un unico premio versato al momento dell'adesione per l'intera durata della copertura assicurativa, pari alla durata complessiva del mutuo al quale è collegata la polizza

Il premio deve essere pagato alla data di decorrenza della polizza tramite bonifico bancario o addebito diretto sul c/c bancario.

In caso di Premio Annuo, potrai pagare i premi per le annualità successive alla prima mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.). Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture decorrono dalle ore 24 della data di pagamento del premio e terminano alle ore 24 del giorno di scadenza dell'assicurazione. Nel caso si scelga la modalità di pagamento a Premio Annuo, le coperture sono tacitamente rinnovabili di anno in anno per una durata massima complessiva pari a quella del mutuo al quale è collegata la polizza.



Come posso disdire la polizza?

Hai la facoltà di esercitare il diritto di recesso, entro il termine di 60 giorni dalla data di pagamento del premio.

Inoltre, in caso di Premio Annuo, puoi non dare corso al tacito rinnovo del contratto mediante **disdetta** da comunicare almeno 15 giorni prima della scadenza annua dell'assicurazione; in caso di Premio Unico, puoi **recedere annualmente** con un preavviso di almeno 60 giorni da ogni singola ricorrenza della data di decorrenza dell'assicurazione.

Per esercitare tali diritti devi inviare, entro i termini predetti, una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo di Credemassicurazioni.

Credemassicurazioni può esercitare il diritto di recesso qualora l'aderente abbia dichiarato di non avere in essere con Credemassicurazioni ulteriori polizze, in qualità di assicurato, contro i rischi infortuni e malattia i cui capitali assicurati, se sommati al capitale assicurato iniziale della presente polizza, eccedano l'importo di Euro 500.000,00 e tale dichiarazione risulti non corretta.

In caso di recesso, ti verrà restituita la parte di premio relativa al rischio non corso ad esclusione delle eventuali imposte.

Per l'esercizio di tali diritti non verrà addebitato alcun costo.

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai contratti di mutuo concessi da Credito Emiliano

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

Compagnia: Credemvita S.p.A. e Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: **Protezione Mutuo Credemvita e Protezione Mutuo Credemassicurazioni**

Data ultimo aggiornamento: 08/11/2024



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

Il Contraente e l'Aderente devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione dei contratti.

Credemvita Società per Azioni, in forma abbreviata Credemvita S.p.A., Sede Legale e Direzione Generale: Via Luigi Sani n. 1 - 42121 Reggio Emilia (Italia); per informazioni e assistenza contattare il numero verde **800 27 33 36**; Sito internet: www.credemvita.it; Email: info@credemvita.it; Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemvita.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami I e V con D.M. del 23/04/1992 n.19325 pubblicato sulla G.U. del 29/04/1992, nel ramo VI con D.M. del 16/06/1993 n.19576 pubblicato sulla G.U. del 24/06/1993 e nel ramo III con provvedimento ISVAP n. 01014 del 27/10/1998. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 100105.

Il patrimonio netto civilistico di Credemvita al 31 dicembre 2023, escluso il risultato di periodo, ammonta a € 432,37 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 221,6 milioni e le riserve patrimoniali risultano essere pari a € 210,77 milioni. Tutti i dati sono desunti dal Bilancio Civilistico e dal Bilancio di Solvibilità al 31 dicembre 2023, ivi inclusa la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibili sul sito internet dell'impresa al seguente link: <https://www.credemvita.it/it/bilanci/2>. L'indice di solvibilità, determinato in applicazione della normativa Solvency II, è pari al 232,87% quale rapporto tra Fondi Propri Eligibili (€686,71 milioni) e Requisito Patrimoniale di Solvibilità (€ 294,89 milioni) e pari al 459,76% quale rapporto tra Fondi Propri Eligibili a copertura del Requisito Patrimoniale Minimo (€ 4610,10 milioni) e Requisito Patrimoniale Minimo (€ 132,70 milioni).

Credemassicurazioni Società per Azioni, in forma abbreviata Credemassicurazioni S.p.A., Sede Legale e Direzione Generale: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia); per informazioni e assistenza contattare il numero verde **800 27.33.36**; Sito Internet: www.credemassicurazioni.it; Email: info@credemassicurazioni.it; Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemassicurazioni.it

Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nei Rami 1, 2, 3, 8 (esclusi i danni provocati da energia nucleare), 13 e 17 con provvedimento ISVAP n. 894 del 22/06/1998. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 9 con provvedimento ISVAP n. 894 del 22/06/1998 e n. 1755 del 19/12/2000. Autorizzata ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 16 con provvedimento ISVAP n. 2619 del 06/08/2008. Autorizzata ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 18 con provvedimento Isvap n. 2809 del 23/06/2010. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00131.

Il patrimonio netto civilistico di Credemassicurazioni al 31 dicembre 2023, escluso il risultato di periodo, ammonta a € 67,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 14,1 milioni e le riserve patrimoniali risultano essere pari a € 53,2 milioni. Tutti i dati sono desunti dal Bilancio Civilistico e dal Bilancio di Solvibilità al 31 dicembre 2023, ivi inclusa la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibili sul sito internet dell'impresa al seguente link: <https://credemassicurazioni.it/it/pillar-iii>

L'indice di solvibilità, determinato in applicazione della normativa Solvency II, è pari al 385,7% e ottenuto come rapporto tra Fondi Propri Ammissibili (€ 91,3 milioni) e Requisito Patrimoniale di Solvibilità (€ 23,7 milioni), e pari al 857,1% come rapporto tra i Fondi Propri Ammissibili (€ 91,3 milioni) e il Requisito Patrimoniale Minimo (€ 10,7 milioni).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita e nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni in merito alle garanzie prestate. L'offerta di coperture assicurative è differenziata a seconda della situazione lavorativa dell'Assicurato in essere al momento dell'adesione.

Situazione lavorativa al momento dell'adesione	Garanzie
<p>LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO</p> <p>La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un'azienda o di un ente di diritto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente e che risulti assunto con contratto a tempo indeterminato. Sono ricompresi i soci lavoratori, aventi i predetti requisiti, di società cooperative.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Decesso (prestata da Credemvita)✓ Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia pari o superiore al 60% (prestata da Credemassicurazioni) <p>Inoltre, a scelta dell'Assicurato, l'offerta si completa con una delle seguenti garanzie:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Perdita del Posto di Lavoro (prestata da Credemassicurazioni) - garanzia offerta esclusivamente in caso di scelta della modalità di pagamento con premio annuo✓ Ricovero in Istituto di Cura (prestata da Credemassicurazioni) - garanzia offerta esclusivamente in caso di scelta della modalità di pagamento con premio unico
<p>LAVORATORE AUTONOMO</p> <p>La persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare o una professione indipendente e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisca un reddito da lavoro dipendente.</p> <p>Ai sensi della polizza, sono considerati lavoratori autonomi:</p> <ul style="list-style-type: none">• i lavoratori dipendenti che non siano assunti con un contratto a tempo indeterminato, a titolo di esempio, coloro che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto o i lavoratori con contratto a tempo determinato, d'inserimento (ex contratti di formazione lavoro), d'apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro intermittente, i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana);• il legale rappresentante, i soci (tranne i soci lavoratori di cooperative così come indicati nella definizione di Lavoratore Dipendente Privato) e/o i loro congiunti che prestino la propria attività alle dipendenze della società stessa;• i lavoratori il cui rapporto di lavoro non è alle dipendenze di un'azienda. A titolo di esempio, i lavoratori dipendenti di soggetti privati che non svolgono attività d'impresa (es. collaboratrice domestica, badante).	<ul style="list-style-type: none">✓ Decesso (prestata da Credemvita)✓ Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia pari o superiore al 60% (prestata da Credemassicurazioni)✓ Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia (prestata da Credemassicurazioni)

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

Il Lavoratore Dipendente di una Pubblica Amministrazione, cioè: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative; le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni; le Istituzioni Universitarie; gli Istituti Autonomi case popolari; le Camere Commercio Industria Artigianato e Agricoltura e loro associazioni; tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali; le Amministrazioni, le aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale; l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.

NON LAVORATORE

Colui che non è né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico, né Lavoratore Autonomo (ad esempio: pensionati, casalinghe, studenti, benestanti). Sono assimilati ai Non Lavoratori, i Lavoratori Dipendenti Privati che al momento dell'adesione si trovino collocati in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria.

- ✓ Decesso (prestata da Credemvita)
- ✓ Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia pari o superiore al 60% (prestata da Credemassicurazioni)
- ✓ Ricovero in Istituto di Cura (prestata da Credemassicurazioni)

L'adesione a "Protezione Mutuo Credemvita" e "Protezione Mutuo Credemassicurazioni" è consentita solo se effettuata congiuntamente e viene concessa a condizione che l'Assicurato abbia risposto negativamente a tutte le domande presenti nel Questionario Sanitario. Qualora l'Assicurato non compili il Questionario Sanitario o risponda positivamente anche ad una sola domanda, le coperture assicurative non potranno essere attivate.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita e nel DIP Danni sono espresse di seguito maggiori informazioni.

Per **tutte le coperture** prestate da Credemvita e Credemassicurazioni non sono assicurabili le persone che al momento dell'attivazione:

- ✗ non abbiano residenza fiscale in Italia; abbiano risposto positivamente ad almeno una domanda del questionario sanitario in ingresso.

Le garanzie **Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia, Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, Ricovero in Istituto di Cura, Decesso a seguito di infortunio** prestate da Credemassicurazioni sono peraltro escluse in caso di sinistri causati da:

- ✗ dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero del Contraente o del Beneficiario;
- ✗ partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto;
- ✗ azioni intenzionali dell'Aderente/Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Aderente/Assicurato;
- ✗ infortunio di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone;
- ✗ partecipazione a corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali - a titolo esemplificativo - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo;
- ✗ malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente.

La copertura relativa al rischio di **Perdita del Posto di Lavoro** prestata da Credemassicurazioni è esclusa nei seguenti casi:

- ✗ cessazione, alla loro scadenza, di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente;

- ✗ contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana);
- ✗ risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia o di anzianità";
- ✗ risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza.



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: per poter verificare i presupposti della liquidazione in conseguenza del decesso dell'Assicurato ad integrazione di quanto indicato dal DIP Vita, gli aventi diritto alla prestazione assicurativa (beneficiari) devono consegnare a **Credemvita** i documenti necessari a valutare il sinistro e i presupposti per la liquidazione della prestazione assicurativa, in particolare:

- Copia del certificato di morte rilasciato dal comune;
- Denuncia del sinistro (su modulo disponibile sul sito www.credemvita.it);
- Consenso al trattamento dei dati personali.

In caso di decesso dell'assicurato a seguito di malattia:

- Documentazione sanitaria (relazione del medico curante attestante le cause del decesso completa di anamnesi);
- Copia della cartella clinica completa di anamnesi patologica prossima e remota;
- Copia della scheda ISTAT sulle cause del decesso, se predisposta.

In caso di decesso dell'assicurato a seguito di incidente:

- Copia del verbale dell'autorità intervenuta con la descrizione delle dinamiche dell'incidente;
- Copia del referto autoptico (se predisposto);
- Copia della scheda ISTAT sulle cause del decesso (se predisposta).

Qualora il sinistro risultasse liquidabile, i beneficiari devono consegnare alla Compagnia:

- Richiesta scritta di liquidazione
- Copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale di ciascun beneficiario;
- Modulo per l'adeguata verifica antiriciclaggio debitamente compilato e sottoscritto;
- Indicazione della modalità con la quale il pagamento deve essere effettuato e nel caso di bonifico, con indicazione delle coordinate iban o altro codice relativo al conto corrente del beneficiario

Credemvita, al solo fine di agevolare i Beneficiari nell'effettuazione della richiesta, ha reso disponibile sul proprio sito internet www.credemvita.it e presso i propri intermediari:

- i) un modulo standard per le richieste di pagamento;
- ii) l'elenco delle informazioni che devono essere necessariamente fornite;
- iii) l'elenco delle richieste, autorizzazioni e procure che il beneficiario deve rilasciare a Credemvita per consentire a quest'ultima di presentare la richiesta di documentazione direttamente a terzi.

In caso di sinistro relativo alle **garanzie prestate da Credemassicurazioni** l'Aderente/Assicurato o i suoi aventi diritto devono compilare correttamente il **modulo di denuncia** del sinistro e produrre tutta la documentazione necessaria. Per effettuare la denuncia di sinistro è possibile utilizzare l'apposito modulo di denuncia disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it (sezione "Area Clienti"). È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'Area Riservata presente sul sito di Credemassicurazioni. Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al contraente Credito Emiliano (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del contratto di mutuo), oppure inviato direttamente a Credemassicurazioni.

Oltre al modulo di denuncia del sinistro è necessario inoltrare a Credemassicurazioni la seguente documentazione relativa all'Aderente/Assicurato:

- copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
- in caso di Invalidità Totale Permanente, certificazione di invalidità emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale;

	<ul style="list-style-type: none"> - in caso di Inabilità Temporanea Totale, certificato medico attestante l'inabilità, eventuale certificato di ricovero in ospedale, documentazione che attesti l'attività lavorativa dell'Aderente/Assicurato al momento del sinistro; - in caso di Ricovero in Istituto di Cura, copia della cartella clinica completa, documentazione che attesti l'attività lavorativa dell'Aderente/Assicurato al momento del sinistro; - in caso di Perdita del Posto di Lavoro, copia della lettera di assunzione, copia della lettera di licenziamento, copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente, copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione, nei due mesi successivi ed eventualmente, ove necessario, la busta paga del mese precedente alla data di adesione. <p>Prescrizione: si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Gli importi dovuti ai Beneficiari per i quali non sia pervenuta a Credemvita la richiesta di liquidazione per iscritto entro e non oltre il termine di prescrizione di dieci anni sono devoluti obbligatoriamente, ai sensi e per gli effetti del D.L. 28 agosto 2008, n. 134, convertito nella Legge 27 ottobre 2008, n. 166, al fondo costituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, finalizzato ad indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie, previsto all'art. 343 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266.</p> <p>Si precisa che i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione relativamente alle garanzie danni prestate da Credemassicurazioni si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.</p> <p>Liquidazione della prestazione: verificata la sussistenza del diritto alla liquidazione, Credemvita/Credemassicurazioni effettueranno il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: il prodotto non prevede la presenza di prestazioni fornite da enti/strutture convenzionate con le Compagnie.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.



Quando e come devo pagare?

Premio	Si fa presente che la modalità di pagamento prescelta dall'Aderente (Premio Unico o Premio Annuo/Ricorrente) dovrà essere la medesima per "Protezione Mutuo Credemvita" e "Protezione Mutuo Credemassicurazioni"
Rimborso	<p>Nel caso di estinzione anticipata totale del contratto di mutuo al quale è collegata la polizza, la copertura assicurativa verrà risolta e le Compagnie provvederanno alla restituzione della parte di premio pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza.</p> <p>Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità") del contratto di mutuo al quale è collegata la polizza, si potrà scegliere se mantenere in essere la copertura assicurativa ovvero richiedere alle compagnie l'anticipata risoluzione con restituzione della parte di premio pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza.</p> <p>In caso di rinegoziazione del contratto di mutuo, l'assicurazione continua per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite salvo richiesta di cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni.</p> <p>Nel caso di estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo al quale è collegata la polizza, le somme assicurate e i successivi eventuali premi annui/ricorrenti saranno ridotti nella medesima proporzione. Le compagnie provvederanno, inoltre, alla restituzione della corrispondente quota parte del premio pagato (al netto delle eventuali imposte di legge).</p>
Sconti	Non sono previsti sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



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

Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Recesso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Le coperture assicurative sono collegate esclusivamente ai contratti di mutuo dedicati alla clientela privata di Credito Emiliano e sono rivolte a tutelare il soggetto richiedente il mutuo oppure i beneficiari dall'impossibilità di far fronte al rimborso totale o parziale del finanziamento in relazione al rischio di decesso, invalidità totale permanente da infortunio o malattia e, a seconda dell'attività professionale svolta, inabilità temporanea totale da infortunio o malattia per i lavoratori autonomi, perdita del posto di lavoro o, a scelta del cliente, ricovero in istituto di cura da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti di aziende private, ricovero in istituto di cura da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti pubblici e i non lavoratori.



Quali costi devo sostenere?

I Premi di "Protezione Mutuo Credemvita" e "Protezione Mutuo Credemassicurazioni" sono comprensivi dei costi di intermediazione e degli ulteriori costi relativi alla gestione del contratto di assicurazione. Le tabelle riportano le diverse tipologie di costo espresse in termini percentuali sul premio versato al netto delle imposte.

Premio "Protezione Mutuo Credemvita"

Tipologia di costo	% del premio versato (al netto delle imposte)
Spese di acquisizione	35%
Spese di gestione	17%

Premio Unico garanzie danni

Tipologia di costo	% del premio versato (al netto delle imposte)
Costi di intermediazione	35%
Spese di gestione	10%



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non sono previsti né riscatti né riduzioni.
---------------------------------------	---

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Potrà presentare un reclamo alle Compagnie inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla preposta Funzione Reclami di Credemvita S.p.A. e Credemassicurazioni S.p.A. ai seguenti recapiti:</p> <p>Credemvita S.p.A. - Funzione Reclami, Via Luigi Sani 1, 42121 Reggio Emilia; e-mail: reclami@credemvita.it oppure compilando l'apposito form presente all'indirizzo internet: https://www.credemvita.it/it/contatti/segnalazione-reclami</p> <p>Credemassicurazioni S.p.A. - Funzione Reclami, Via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia; e-mail: reclami@credemassicurazioni.it oppure compilando l'apposito form presente all'indirizzo internet: https://credemassicurazioni.it/it/contatti/segnalazione-reclami</p> <p>La Funzione Reclami di Credemvita/Credemassicurazioni, in conformità alle disposizioni in materia, fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alle Compagnie.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

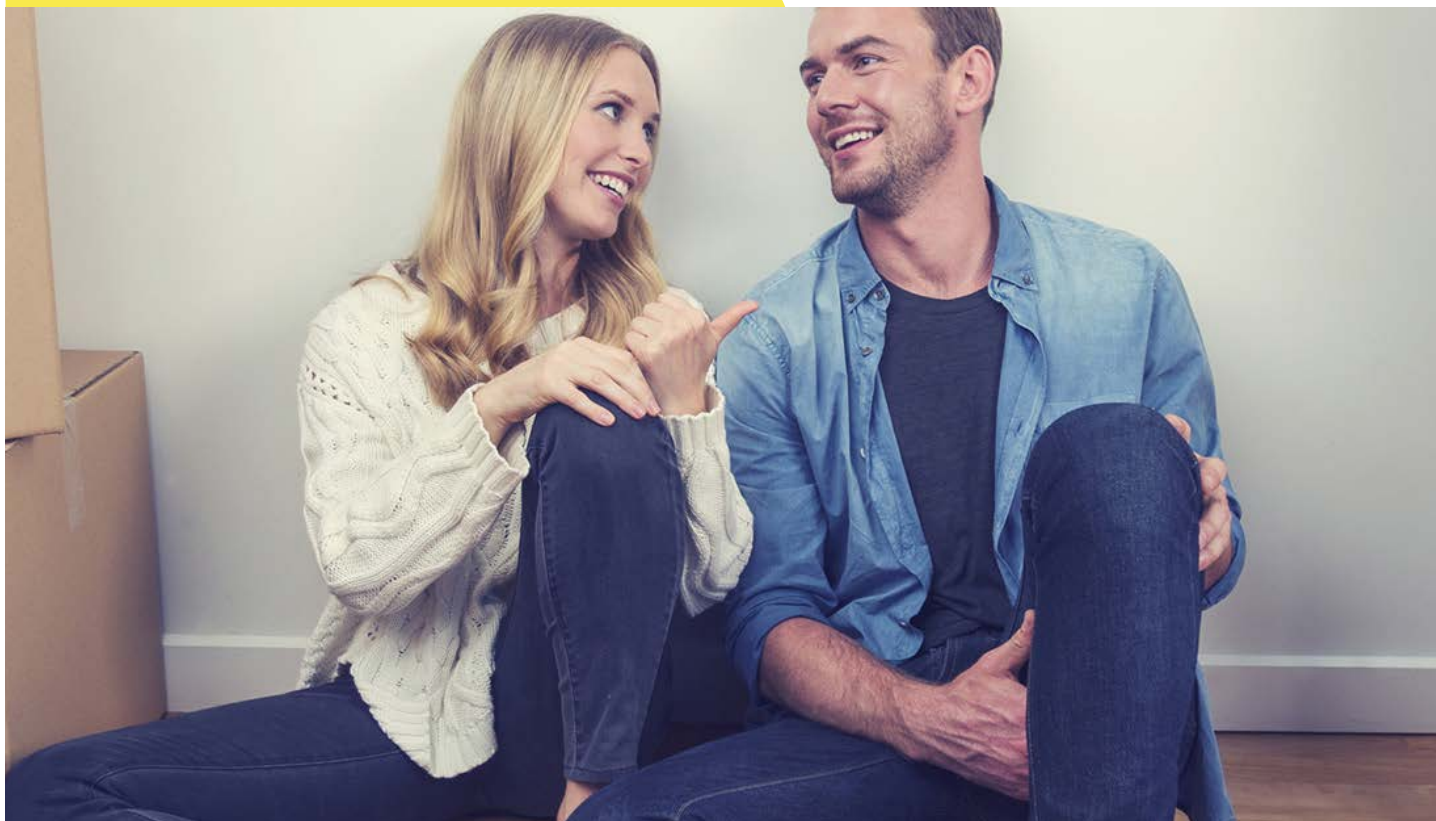
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>I premi corrisposti in esecuzione di contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente superiore al 5% sono detraibili dall'imposta dovuta dall'Aderente ai fini IRPEF, alle condizioni e con i limiti previsti dalla vigente normativa.</p> <p>Le somme corrisposte da Credemvita in caso di morte dell'Assicurato sono esenti da IRPEF e dall'imposta sulle successioni.</p> <p>I premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona, alla data di redazione del presente documento, sono soggetti all'imposta del 2,5% del relativo premio imponibile.</p> <p>Le somme eventualmente restituite all'Aderente in caso di risoluzione anticipata dell'assicurazione potrebbero essere oggetto di tassazione separata: l'onere di verifica e i relativi adempimenti restano in capo al solo Aderente.</p>
---	--

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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

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

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



PROTEZIONE MUTUO CREDEMASSICURAZIONI

ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE
FACOLTATIVA COLLEGATA AI CONTRATTI DI MUTUO
CONCESSI DA CREDITO EMILIANO S.P.A.

Polizza collettiva N. 90000034ZS di Credemassicurazioni S.p.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

*Da consegnare al potenziale Aderente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione
e da leggere attentamente.*

INTRODUZIONE

Il prodotto Protezione Mutuo Credemassicurazioni è un'assicurazione collettiva, ad adesione facoltativa, collegata ai contratti di mutuo concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.



QUESTO PRODOTTO FA PER TE SE:

cerchi una copertura assicurativa che ti tuteli dall'impossibilità di far fronte al rimborso totale o parziale del mutuo in relazione ai rischi economici che possono derivare in caso di invalidità totale permanente da infortunio o malattia e, a seconda dell'attività professionale svolta, inabilità temporanea totale da infortunio o malattia per i lavoratori autonomi, perdita del posto di lavoro o, a scelta del cliente, ricovero in istituto di cura da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti di aziende private, ricovero in istituto di cura da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti pubblici e i non lavoratori



QUESTO PRODOTTO NON FA PER TE SE:

- non hai sottoscritto un contratto di mutuo con Credito Emiliano S.p.A.
- alla scadenza del mutuo al quale intendi collegare questa copertura assicurativa avrai più di 75 anni

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il documento è organizzato nel seguente modo:

Norme comuni a tutte le garanzie

Sono norme che regolano l'assicurazione in generale.

SEZIONI

Il prodotto è composto da sezioni in cui vengono illustrate le garanzie offerte, i rischi esclusi e cosa fare in caso di *Sinistro*.

Le garanzie sono proposte all'*Aderente* abbinata in pacchetti al fine di soddisfare le diverse necessità assicurative legate all'attività professionale svolta al momento dell'adesione.

Per i *Lavoratori Dipendenti Privati*, le garanzie offerte sono:

- *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%
- *Invalidità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60%
- *Perdita del Posto di Lavoro* (garanzia offerta esclusivamente in caso di scelta di pagamento con *Premio Annuo*)
- *Ricovero in Istituto di Cura* (garanzia offerta esclusivamente in caso di scelta di pagamento con *Premio Unico*)

Per i *Lavoratori Autonomi*, le garanzie offerte sono:

- *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%
- *Invalidità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60%
- *Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia*

Per i *Lavoratori Dipendenti Pubblici* e per i *Non Lavoratori*, le garanzie offerte sono:

- *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%
- *Invalidità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60%
- *Ricovero in Istituto di Cura*

Le prestazioni saranno corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi. Gli obblighi di *Credemassicurazioni* risultano esclusivamente dalla polizza collettiva n. 90000034ZS (e dalle appendici emesse e firmate dalla direzione della *Compagnia* stessa) stipulate dal *Contraente* in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un *Contratto di Mutuo* e in abbinamento a detto contratto.

Saranno operanti solo le garanzie acquistate ed esplicitamente indicate nel *Modulo di Adesione*.

L'adesione a "Protezione Mutuo Credemassicurazioni" è consentita solo se effettuata congiuntamente all'adesione al prodotto "Protezione Mutuo Credemvita" offerto da Credemvita S.p.A.

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

Indica il significato dei principali termini utilizzati nelle *Condizioni di Assicurazione* nonché riporta il testo degli articoli più significativi del Codice Civile menzionati e una breve spiegazione.

APPENDICI

Appendici alle *Condizioni di Assicurazione*

INFORMAZIONI UTILI





NOTA BENE: le parti evidenziate devono essere lette attentamente dall'*Aderente/Assicurato*.

HAI BISOGNO DI AIUTO?

Servizio clienti (attivo dal lunedì al giovedì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 17:30, il venerdì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 16:00)

800 – 27.33.36

Indice

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE		1
	1 OBBLIGHI DELL'ADERENTE	1
	2 DURATA DELLA COPERTURA	3
	3 RECESSO E DISDETTA	3
	4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	4
	5 DOVE VALE LA COPERTURA	5
	6 EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI MUTUO	5
	7 ALTRE INFORMAZIONI	9
	8 COMUNICAZIONI	9
SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60%		10
	9 CHE COSA POSSO ASSICURARE	10
	10 CHE COSA NON È ASSICURATO	11
	11 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	11
	12 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	12
SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA PARI O SUPERIORE AL 60%		13
	13 CHE COSA POSSO ASSICURARE	13
	14 CHE COSA NON È ASSICURATO	14
	15 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	14
	16 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	15
SEZIONE INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA		16
	17 CHE COSA POSSO ASSICURARE	16
	18 CHE COSA NON È ASSICURATO	16
	19 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	17
	20 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	18
SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA		19
	21 CHE COSA POSSO ASSICURARE	19
	22 CHE COSA NON È ASSICURATO	19
	23 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	20
	24 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	20
SEZIONE PERDITA DEL POSTO DI LAVORO		21
	25 CHE COSA POSSO ASSICURARE	21
	26 CHE COSA NON È ASSICURATO	22
	27 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	22
	28 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	23
APPENDICE 1 - QUESTIONARIO SANITARIO		25
GLOSSARIO		1
ALLEGATI		
FAC SIMILE DEL MODULO DI ADESIONE		
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO		

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Norme comuni a tutte le garanzie



1 OBBLIGHI DELL'ADERENTE

1.1 DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Le dichiarazioni dell'Aderente devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, ivi compreso quanto dichiarato in riscontro alle domande contenute nel questionario sanitario di cui all'Appendice 1, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione delle Coperture, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Quanto indicato al paragrafo precedente trova applicazione anche in merito alle dichiarazioni rese in relazione alle eventuali coperture assicurative già in essere con Credemassicurazioni, al fine di rispettare i limiti di capitale assicurato descritti nel successivo art. 1.3 - Limiti di Capitale Assicurato.

Qualora l'Aderente trasferisca la propria residenza fuori dal territorio italiano, lo dovrà comunicare immediatamente a Credemassicurazioni e, come indicato al successivo art. 3.6 - Cessazione dell'Assicurazione, le garanzie di polizze cesseranno a partire dalle ore 24:00 del giorno in cui si è perfezionato il trasferimento di residenza fuori dal territorio italiano. Qualora l'Aderente non comunichi immediatamente a Credemassicurazioni tale trasferimento, ferma restando la cessazione delle garanzie assicurative e la risoluzione di diritto del contratto, sarà tenuto a tenere indenne la Compagnia da qualsiasi conseguenza pregiudizievole che possa derivare da tale inadempimento.

Qualora l'Aderente, durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, cambi la propria Attività Lavorativa rispetto a quella dichiarata in sede di sottoscrizione (ad esempio, da Lavoratore Dipendente Privato a Lavoratore Autonomo), ha l'obbligo di comunicare, entro sette giorni, tale circostanza a Credemassicurazioni, anche tramite l'Intermediario presso cui ha acquistato la Polizza, nelle modalità indicate al successivo art. 1.5 Variazione dell'Attività Lavorativa - Obbligo di comunicazione.

1.2 PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE - LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione facoltativa "Protezione Mutuo Credemassicurazioni" può essere collocata esclusivamente in abbinamento ad un Contratto di Mutuo concesso ad un cliente (Aderente per la presente assicurazione) di Credito Emiliano S.p.A. (Contraente della presente assicurazione). Tale Contratto di Mutuo viene univocamente identificato mediante apposito numero di riferimento riportato sul Modulo di Adesione.

L'adesione a "Protezione Mutuo Credemassicurazioni" è consentita solo se effettuata congiuntamente all'adesione al prodotto "Protezione Mutuo Credemvita" offerto da Credemvita S.p.A.

L'Assicurato è la persona fisica, cliente del Contraente, che:

- Sia residente in Italia
- Alla data di adesione all'assicurazione, abbia un'età compresa fra un minimo di 18 anni compiuti ed un massimo di 74 anni non compiuti
- Alla data di Scadenza dell'assicurazione, abbia un'età non superiore a 75 anni
- Dopo attenta lettura, abbia proceduto alla compilazione e alla sottoscrizione del questionario sanitario.

Qualora l'Assicurato non abbia compilato e sottoscritto il questionario sanitario oppure abbia risposto positivamente anche a una sola domanda dello stesso, le Coperture assicurative di "Protezione Mutuo Credemassicurazioni" non potranno attivarsi. Per maggior chiarezza e completezza informativa si riporta nella sezione "Appendici", il questionario sanitario che sarà sottoposto all'Assicurato prima della sottoscrizione.

1.3 MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO E GARANZIE OFFERTE

Al momento dell'adesione alla Copertura assicurativa, l'Aderente può scegliere una tra le seguenti modalità di pagamento del Premio. Tale scelta viene riportata sul Modulo di Adesione insieme alle garanzie acquistate.

PREMIO ANNUO

La presente modalità prevede il pagamento di un Premio Annuo da parte dell'Aderente a favore di Credemassicurazioni, versato annualmente per il numero di ricorrenze annue pari alla durata complessiva del Contratto di Mutuo (intesa

come durata residua, nel caso di mutuo già erogato alla data di decorrenza dell'assicurazione). L'assicurazione può avere una durata iniziale da un minimo di 12 mesi a un massimo di 23 mesi, comprensivi dell'eventuale periodo di *Preammortamento del Contratto di Mutuo*. A seguito della durata iniziale, in caso di mancata disdetta, l'assicurazione è tacitamente prorogata per una durata pari ad un anno - e così di seguito per le successive annualità - e per una durata massima complessiva pari a quella del *Contratto di Mutuo* fino ad un massimo di 426 mesi (35 anni e 6 mesi).

Per i *Lavoratori Dipendenti Privati* tale scelta incide sulle garanzie offerte dato che, in caso di scelta di questa modalità di pagamento del *Premio*, le garanzie attive saranno: *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%, *Invalidità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60% e *Perdita del Posto di Lavoro*.

PREMIO UNICO

La presente modalità prevede il pagamento di un *Premio Unico* da parte dell'*Aderente* a favore di *Credemassicurazioni*, versato in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del *Modulo di Adesione*, in relazione all'intera durata del *Contratto di Mutuo* (intesa come durata residua, nel caso di mutuo già erogato alla data di decorrenza dell'assicurazione), comprensiva dell'eventuale periodo di *Preammortamento*. In tal caso, quindi, la *Durata dell'Assicurazione* è pari alla durata complessiva del *Contratto di Mutuo* fino ad un massimo di 426 mesi (35 anni e 6 mesi).

Per i *Lavoratori Dipendenti Privati* tale scelta incide sulle garanzie offerte dato che, in caso di scelta di questa modalità di pagamento del *Premio*, le garanzie attive saranno: *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%, *Invalidità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60% e *Ricovero in Istituto di Cura*.

1.4 LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO

Per quanto concerne le garanzie "*Invalidità totale permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%" e "*Invalidità totale permanente da Malattia* pari o superiore al 60%", i capitali massimi assicurabili sono indicati rispettivamente agli artt. 9.2 e 13.2 - Somme Assicurate delle presenti Condizioni di Assicurazione. Per le predette garanzie, il capitale massimo assicurabile non potrà comunque eccedere l'importo di Euro 500.000,00 inteso come somma tra il *Capitale Assicurato Iniziale* della presente assicurazione ed i capitali assicurati di eventuali ulteriori *Polizze* contro i rischi infortuni e malattia, in essere con *Credemassicurazioni* in favore del medesimo assicurato.

ESEMPI

Somme assicurate con altre polizze già in essere	Capitale Assicurato Iniziale con Protezione Mutuo Credemassicurazioni	Cosa succede?
€ 400.000 - polizze contro i rischi infortuni	€ 120.000	La somma assicurata totale per le polizze contro i rischi infortuni (€ 520.000) è superiore al capitale massimo assicurabile di € 500.000 pertanto <i>Credemassicurazioni</i> potrà esercitare il recesso così come indicato nell'art.3.2
€ 200.000 - polizze contro i rischi infortuni	€ 120.000	La somma assicurata totale per le polizze contro i rischi infortuni (€ 320.000) non è superiore al capitale massimo assicurabile di € 500.000, pertanto <i>Credemassicurazioni</i> non potrà esercitare il recesso così come indicato nell'art.3.2

Qualora l'*Aderente* abbia dichiarato, ai sensi dell'art. 1.1 - Dichiarazioni dell'*Aderente*, di non avere in essere con *Credemassicurazioni* in qualità di assicurato ulteriori *Polizze* i cui capitali assicurati, se sommati al *Capitale Assicurato Iniziale* della presente *Polizza*, eccedano i limiti sopra indicati e tale dichiarazione risulti non corretta, *Credemassicurazioni* si riserva di esercitare il diritto di recesso, nelle modalità indicate al successivo art. 3.2 - *Recesso di Credemassicurazioni*.

1.5 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA - OBBLIGO DI COMUNICAZIONE

Qualora l'*Aderente*, durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, cambi la propria *Attività Lavorativa* rispetto a quella dichiarata in sede di sottoscrizione (ad esempio, da *Lavoratore Dipendente Privato* a *Lavoratore Autonomo*), ha l'obbligo di comunicare, entro sette giorni, tale circostanza a *Credemassicurazioni*, anche tramite l'*Intermediario* presso cui ha acquistato la *Polizza*. La *Compagnia* si riserva di richiedere eventuale documentazione a supporto.

In tal caso, a far data dalle ore 24.00 della data di comunicazione, la *Polizza* cesserà i suoi effetti e la *Compagnia* provvederà a restituire all'*Aderente* l'eventuale quota parte del *Premio*, al netto delle imposte, relativa al periodo non goduto. L'importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate all'art. 6.1 - Estinzione Anticipata Totale del *Contratto di Mutuo*.

1.6 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA – CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE

In caso di mancata comunicazione alla *Compagnia* del mutamento dell'*Attività Lavorativa*, di cui all'art. 1.5 - Variazione dell'*Attività Lavorativa* – Obbligo di comunicazione, *Credemassicurazioni*:

- Riterrà comunque operanti le garanzie *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60% e *Invalidità Totale Permanente* da *Malattia* pari o superiore al 60%
- Non sarà tenuta, in caso di *Sinistro*, a indennizzare quanto previsto per le garanzie *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia*, *Ricovero in Istituto di Cura* e *Perdita del Posto di Lavoro*

Inoltre, la *Compagnia* si riserva la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza del mutamento di *Attività Lavorativa* non dichiarata dall'*Assicurato*.



2 DURATA DELLA COPERTURA

2.1 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE E TACITA PROROGA DEL CONTRATTO

Per ogni *Assicurato* le *Coperture* decorrono (ferme le *Carenze* stabilite ai rispettivi artt. 15.1 e 27.1) dalle ore 24.00 della data di “Decorrenza dell'Assicurazione” indicata nel *Modulo di Adesione*, se il *Premio* è stato pagato (altrimenti dalle ore 24.00 del giorno dell'effettivo pagamento del *Premio*) e cessano alle ore 24.00 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di *Durata dell'Assicurazione*.

Come indicato al precedente articolo 1.3 - Modalità di pagamento del premio e garanzie offerte, nel caso in cui l'*Aderente* abbia scelto:

- La modalità di pagamento a *Premio Annuo*, l'assicurazione può avere una durata iniziale da un minimo di 12 mesi a un massimo di 23 mesi, comprensivi dell'eventuale periodo di *Preammortamento* del *Contratto di Mutuo*, al termine della quale il contratto sarà tacitamente rinnovato. In mancanza di disdetta, l'assicurazione è tacitamente prorogata per una durata pari ad un anno - e così di seguito per le successive annualità - e per una durata massima complessiva pari a quella del *Contratto di Mutuo* fino ad un massimo di 426 mesi (35 anni e 6 mesi)
- La modalità di pagamento a *Premio Unico*, la *Durata dell'Assicurazione* è pari alla durata complessiva del *Contratto di Mutuo* (intesa come durata residua nel caso di *Mutuo in Ammortamento*), comprensiva dell'eventuale periodo di *Preammortamento*, fino ad un massimo di 426 mesi (35 anni e 6 mesi)

Nel caso in cui il *Contratto di Mutuo* abbia una durata complessiva che non sia in mesi interi, per il calcolo del *Piano di Decrescenza* del *Capitale Assicurato*, la durata sarà sempre arrotondata per eccesso per consentire il raggiungimento della mensilità intera.

ESEMPIO: *Contratto di Mutuo* di durata complessiva di 243 mesi e 10 giorni. La durata del contratto di assicurazione e il relativo *Piano di Decrescenza* sarà di 244 mesi.



3 RECESSO E DISDETTA

3.1 RECESSO DELL'ADERENTE

L'*Aderente* ha la facoltà di recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di *Decorrenza* dell'assicurazione. Il *Recesso* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno in cui *Credemassicurazioni* ha ricevuto la comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *Recesso* verrà rimborsato all'*Aderente* il *Premio* versato, al netto delle imposte di legge.

3.2 RECESSO DI CREDEMASSICURAZIONI

Oltre alla facoltà di *Recesso* di cui al precedente art. 1.6 - Variazione dell'attività lavorativa – conseguenze della mancata comunicazione, qualora l'*Aderente* abbia dichiarato, ai sensi dell'art. 1.1 – Dichiarazioni dell'*Aderente*, di non avere in essere con *Credemassicurazioni* in qualità di assicurato ulteriori *Polizze* i cui capitali assicurati, se sommati al *Capitale Assicurato Iniziale* della presente *Polizza*, eccedano i limiti indicati all'art. 1.3 - Limiti di *Capitale Assicurato* e tale dichiarazione risulti non corretta, *Credemassicurazioni* si riserva altresì di esercitare il diritto di *Recesso* mediante apposita comunicazione inviata all'*Aderente* entro 15 giorni dalla data di perfezionamento del contratto assicurativo, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, con conseguente rimborso a favore dell'*Aderente* dell'intero *Premio* versato entro 30 giorni dalla

comunicazione di *Recesso*.

In particolare, l'efficacia del *Recesso* esercitato da *Credemassicurazioni* è da intendersi retroattiva sin dalla data di perfezionamento del contratto assicurativo che sarà quindi improduttivo di effetti sin dall'origine.

3.3 PREMIO ANNUO - DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

Nel caso in cui l'*Aderente* abbia scelto come modalità di pagamento il *Premio Annuo*, la disdetta può essere esercitata, sia da parte dell'*Aderente* sia da parte di *Credemassicurazioni*, almeno 15 giorni prima della scadenza della durata iniziale o delle scadenze annue successive.

La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.

3.4 PREMIO UNICO - RECESSO IN CORSO DI CONTRATTO

Nel caso in cui l'*Aderente* abbia scelto come modalità di pagamento il *Premio Unico*, può comunque recedere annualmente dal contratto di assicurazione.

Il *Recesso* in corso di contratto può essere esercitato ogni anno con un preavviso di almeno 60 giorni da ogni singola ricorrenza della data di *Decorrenza* dell'assicurazione.

Le garanzie cesseranno di avere efficacia alla fine dell'annualità nel corso della quale è stato esercitato il *Recesso*.

Entro 30 giorni dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di *Recesso*, verrà restituito il premio versato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativo al periodo per il quale le garanzie non avranno effetto; l'importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate all'art. 6.1 - Estinzione Anticipata Totale del *Contratto di Mutuo*.

3.5 MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO O DELLA DISDETTA

Per esercitare la disdetta o il diritto di *Recesso*, l'*Aderente* può, alternativamente, ed entro i termini stabiliti ai punti precedenti:

- i. Inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di *Credemassicurazioni*, a tale fine farà fede la data di ricezione della raccomandata
- ii. Inviare una comunicazione al recapito PEC di *Credemassicurazioni*
- iii. Recarsi presso la filiale dell'*Intermediario* ove ha sottoscritto l'adesione

Per l'esercizio della disdetta o del diritto di *Recesso* non verrà addebitato alcun costo a carico dell'*Aderente*.

3.6 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione cessa alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a. Esercizio del Diritto di *Recesso*
- b. Trasferimento della residenza dell'*Assicurato* fuori dal territorio italiano
- c. Morte dell'*Assicurato*
- d. *Liquidazione* dell'*Indennizzo* previsto per *Invaldità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60% e *Invaldità Totale Permanente* da *Malattia* pari o superiore al 60% dell'*Assicurato*
- e. Estinzione anticipata totale o trasferimento del *Contratto di Mutuo*, ove l'*Aderente* non abbia comunicato la volontà di mantenere in essere le *Coperture* assicurative



4 INFORMAZIONI SUL PREMIO

4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

A seconda della scelta della modalità di pagamento del *Premio*, riportata sul *Modulo di Adesione*, il *Premio Unico* o il primo *Premio Annuo* sono dovuti dall'*Aderente* alla data di "*Decorrenza dell'Assicurazione*" e sono pagati in un'unica soluzione in via anticipata. Il *Contraente*, alla data di "*Decorrenza dell'Assicurazione*", incassa il *Premio* - tramite bonifico bancario o tramite addebito diretto del conto corrente bancario dell'*Aderente* - per conto della *Compagnia* in forza di un mandato all'incasso appositamente conferito dalla stessa al *Contraente*.

In caso di scelta, da parte dell'*Aderente*, della modalità di pagamento a *Premio Annuo*, i *Premi Annuo* successivi al primo dovranno essere pagati dall'*Aderente* esclusivamente tramite addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.). Pertanto, l'*Aderente* conferisce mandato a *Credemassicurazioni*, tramite la sottoscrizione di un apposito modulo, ad addebitare i *Premi Annuo* successivi al primo per le scadenze previste, sul proprio conto corrente mediante autorizzazione

di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D).

Il pagamento effettuato secondo le modalità indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

4.1.1 MODALITÀ DI CALCOLO DEL PREMIO ANNUO – COSA SUCCEDDE IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO

Il primo *Premio Annuo*, riportato sul *Modulo di Adesione*, è calcolato in funzione della durata iniziale dell'assicurazione, da un minimo di 12 mesi a un massimo di 23 mesi, comprensivi dell'eventuale periodo di *Preammortamento* del *Contratto di Mutuo*.

Trascorso il periodo di durata iniziale dell'assicurazione, è previsto il pagamento in un'unica soluzione di un *Premio Annuo* in occasione di tutti i rinnovi taciti del contratto. Il *Premio Annuo* si riduce in funzione della diminuzione del *Capitale Assicurato*. Il *Capitale Assicurato* diminuisce, infatti, mensilmente e il suo ammontare è determinato sulla base del *Capitale Assicurato Iniziale* e della durata del *Contratto di Mutuo*, secondo un *Piano di Decrescenza con Ammortamento Francese* al tasso annuo predefinito del 2,50%.

Se, in occasione dei rinnovi taciti del contratto, l'*Aderente* non paga il *Premio Annuo*, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno dopo quello di *Scadenza* dell'assicurazione. Durante la sospensione del contratto le garanzie assicurative non sono attive e in caso di *Sinistro* non è prevista alcuna prestazione.

Entro 6 mesi dal mancato pagamento del *Premio Annuo*, l'*Aderente* può richiedere alla Compagnia di riattivare la copertura assicurativa sospesa riprendendo il pagamento dei *Premi Annui* e sanando il mancato pagamento arretrato. Il contratto si riattiva dalle ore 24:00 del giorno in cui è stato pagato il *Premio Annuo* arretrato.

Se entro 6 mesi non viene sanato il mancato pagamento del *Premio Annuo*, il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti dalla *Compagnia*.

4.1.2 MODALITÀ DI CALCOLO DEL PREMIO UNICO

Il *Premio Unico*, riportato sul *Modulo di Adesione*, è calcolato in funzione dell'intera *Durata dell'Assicurazione* pari alla durata complessiva del *Contratto di Mutuo* (intesa come durata residua, nel caso di mutuo già erogato alla data di decorrenza dell'assicurazione), comprensiva dell'eventuale periodo di *Preammortamento*.

In virtù della durata poliennale del contratto, *Credemassicurazioni* pratica una riduzione sul *Premio Unico* pari al 5% rispetto alla modalità di pagamento a *Premio Annuo*. Il *Premio Unico* indicato nel *Modulo di Adesione* è già comprensivo della menzionata riduzione.

4.2 REGIME FISCALE

Per le garanzie è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%.

I *Premi* delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5% possono rientrare, alle condizioni e con i limiti previsti dalla vigente normativa, fra gli oneri per il calcolo delle relative detrazioni dall'imposta dovute dall'*Aderente*.



5 DOVE VALE LA COPERTURA

5.1 DOVE VALE LA COPERTURA

Le *Coperture* relative alle garanzie “*Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%”, “*Invalidità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60%” e “*Perdita del Posto di Lavoro*” (relativa a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana), sono valide in tutto il mondo.

Le *Coperture* per “*Inabilità Temporanea Totale*” e “*Ricovero in Istituto di Cura*” valgono soltanto per i *Sinistri* verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.



6 EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI MUTUO

Evento relativo al <i>Contratto di Mutuo</i>	Effetto sull' <i>Adesione</i>
Estinzione anticipata totale	L'assicurazione verrà risolta anticipatamente con restituzione della parte di <i>Premio</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> .

Portabilità	Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità"), l'Aderente potrà scegliere se mantenere in essere l'assicurazione o ottenerne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di <i>Premio</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> .
Rinegoziazione	L'assicurazione continua per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite salvo richiesta di cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni.
Estinzione anticipata parziale	Ferma restando la piena vigenza, l'operatività e la durata del presente contratto, le somme assicurate i successivi eventuali <i>Premi Annui</i> saranno ridotti nella medesima proporzione, con restituzione all'Aderente di parte del <i>Premio</i> pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, così come disciplinato al successivo art. 6.1

Ogni eventuale restituzione verrà effettuata a favore dell'Aderente entro 30 giorni dalla data in cui quest'ultimo avrà perfezionato le operazioni relative agli eventi sopra citati.

6.1 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso di estinzione anticipata totale del *Contratto di Mutuo* stipulato con il *Contraente*, cesseranno tutte le garanzie e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di estinzione del *Contratto di Mutuo*.

All'Aderente, verrà restituita la parte di *Premio* pagato, al netto delle imposte di legge, non ancora utilizzato e considerando eventuali precedenti estinzioni parziali. Essa è calcolata per il premio puro (quota parte del *Premio* utilizzata per fornire le prestazioni) in proporzione al periodo di tempo residuo rispetto alla *Scadenza* della *Copertura* nonché al *Capitale Assicurato* residuo; per i costi in proporzione al periodo di tempo residuo rispetto alla *Scadenza* della *Copertura*.

Sotto si riportano i criteri e le modalità per la definizione del rimborso.

Copertura INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE		
Costi = Costi di intermediazione e Altri costi	*	$\frac{\text{Durata Residua}}{\text{Durata Assicurazione}}$
Premio Puro = Premio Puro	*	$\frac{\text{Durata Residua}}{\text{Durata Assicurazione}} * \frac{\text{Capitale Residuo} - \text{Capitale a Scadenza}}{\text{Capitale Iniziale} - \text{Capitale a Scadenza}}$
Se il Capitale Residuo coincide con il Capitale a Scadenza, la componente di Premio Puro verrà calcolata esclusivamente in funzione del rapporto tra Durata Residua e Durata Assicurazione.		
Premio rimborsato = componente Costi + componente Premio Puro		

Coperture Inabilità Temporanea Totale, Ricovero in Istituto di Cura, Perdita del posto di Lavoro		
Costi = Costi di intermediazione e Altri costi	*	$\frac{\text{Durata Residua}}{\text{Durata Assicurazione}}$
Premio Puro = Premio Puro	*	$\frac{\text{Durata Residua}}{\text{Durata Assicurazione}}$
Premio rimborsato = componente Costi + componente Premio Puro		

Dove:

- **Premio Puro** è la differenza tra il Premio, al netto di imposte, e i costi gravanti sullo stesso;
- **Durata Residua** è il numero di giorni intercorrenti tra la data di anticipata estinzione dell'assicurazione e la data di scadenza della stessa;
- **Durata Assicurazione** è il numero di giorni intercorrenti tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione;
- **Capitale Residuo** è il capitale assicurato relativo al periodo nel quale è avvenuta l'anticipata estinzione;
- **Capitale a Scadenza** è il capitale assicurato alla scadenza contrattuale;
- **Capitale Iniziale** è il *Capitale Assicurato Iniziale*.

Esempio importo da restituire in caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo

Pacchetto: invalidità totale permanente, ricovero	-
Modalità di pagamento del Premio	Premio Unico
Decorrenza dell'assicurazione	28/11/2024
Scadenza dell'assicurazione	28/11/2044
Preammortamento	non previsto
Capitale Iniziale	€ 160.000,00
Capitale a Scadenza	€ 846,08
Data estinzione anticipata totale	11/12/2032
Capitale Residuo	€ 105.383,92

	INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE	ricovero	TOTALE
Premio pagato	€ 3.239,13	€ 526,39	€ 3.765,52
Imposte (non rimborsabili)	€ 79,00	€ 12,84	€ 91,84
Costi	€ 1.422,06	€ 231,10	€ 1.653,16
Premio Puro	€ 1.738,07	€ 282,45	€ 2.020,52

Componente Costi da restituire	€ 988,91
Componente Premio Puro da restituire	€ 851,87
Premio rimborsato (componente Costi + componente Premio Puro)	€ 1.840,78

6.2 PORTABILITÀ DEL CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso di “portabilità” del *Contratto di Mutuo* stipulato con il *Contraente*, l'*Aderente* potrà comunicare la propria volontà di mantenere in essere l'assicurazione per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite. In ogni caso, la comunicazione riguardante la volontà di mantenere in essere la *Copertura*, dovrà essere inoltrata alla *Compagnia*, per il tramite del *Contraente*, congiuntamente a quella di avvenuto trasferimento del *Contratto di Mutuo*.

In mancanza di tale comunicazione cesseranno tutte le garanzie e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di trasferimento del *Contratto di Mutuo*.

In tal caso all'*Aderente*, verrà restituita la parte di *Premio pagato*, al netto delle imposte di legge, relativa al periodo residuo rispetto alla *Scadenza* originaria (ossia dalla data di estinzione del *Contratto di Mutuo* stipulato con il *Contraente* - per effetto di “portabilità” verso altro soggetto mutuante - e fino alla *Scadenza* dell'assicurazione).

L'importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate al precedente art. 6.1.

6.3 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI MUTUO

In caso di rinegoziazione (ex art. 3 d.l. 93/2008) del *Contratto di Mutuo* stipulato con il *Contraente*, l'assicurazione continua per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite.

Tuttavia l’Aderente, contestualmente alla richiesta di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo*, potrà richiedere alla Compagnia, per il tramite del *Contraente*, la cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni.

In tale caso:

- La *Copertura* cesserà e l’assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo*
- Con riferimento all’assicurazione cessante, all’Aderente, verrà restituita la parte di *Premio* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativa al periodo residuo rispetto alla *Scadenza* originaria (ossia a partire dalla data di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo* fino alla data di *Scadenza* dell’assicurazione)

L’importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate al precedente art. 6.1.

6.4 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Mutuo*, ferma restando la piena vigenza, l’operatività e la durata del presente contratto, le somme assicurate e i successivi eventuali *Premi Annu* saranno ridotti nella medesima proporzione.

In tale caso le somme assicurate, rappresentate dal *Capitale Assicurato* per ciascun periodo mensile indicato dalla “Tabella del piano di decrescenza del *Capitale Assicurato*” e dalla *Rata Assicurata Mensile* riportate nel *Modulo di Adesione*, verranno ridotte proporzionalmente a partire dalle ore 24:00 del giorno di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Mutuo*. Le nuove somme assicurate saranno ottenute moltiplicando le precedenti somme assicurate per un rapporto avente:

- Al numeratore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* risultante dall’estinzione anticipata parziale
- Al denominatore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* prima dell’estinzione anticipata parziale

L’importo che verrà restituito all’Aderente per la parte di *Premio* pagato sarà determinato con le medesime modalità indicate al precedente art 6.1, ma sarà limitato alla proporzionale riduzione delle somme assicurate.

Nello specifico l’importo da restituire sarà determinato moltiplicando l’importo calcolato con le modalità indicate al precedente articolo 6.1 per un rapporto avente:

- Al numeratore, l’importo di capitale parzialmente estinto relativo al *Contratto di Mutuo*
- Al denominatore il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* prima dell’estinzione anticipata parziale

I successivi eventuali *Premi Annu*, in caso di tacita proroga del contratto di assicurazione ai sensi dell’art. 2.1, saranno rideterminati in base alle somme assicurate proporzionalmente adeguate in conseguenza dell’estinzione anticipata parziale del *Contratto di Mutuo*.

Esempio importo da restituire in caso di estinzione anticipata parziale del <i>Contratto di Mutuo</i>			
Pacchetto: invalidità totale permanente, ricovero	-		
Modalità di pagamento del Premio	Premio Unico		
Decorrenza dell’assicurazione	28/11/2024		
Scadenza dell’assicurazione	28/11/2044		
Preammortamento	non previsto		
Capitale Iniziale	€ 160.000,00		
Capitale a Scadenza	€ 846,08		
Data estinzione anticipata parziale	11/12/2032		
Capitale Residuo	€ 105.383,92		
Capitale parzialmente estinto relativo al mutuo (ipotesi)	€ 20.000,00		
Capitale residuo del mutuo prima dell’estinzione parziale (ipotesi)	€ 104.200,00		
	INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE	ricovero	TOTALE
Premio pagato	€ 3.239,13	€ 526,39	€ 3.765,52

Imposte (non rimborsabili)	€ 79,00	€ 12,84	€ 91,84
Costi	€ 1.422,06	€ 231,10	€ 1.653,16
Premio Puro	€ 1.738,07	€ 282,45	€ 2.020,52
Componente Costi da restituire			€ 189,81
Componente Premio Puro da restituire			€ 163,51
Premio rimborsato (componente Costi + componente Premio Puro)			€ 353,32



7 ALTRE INFORMAZIONI

7.1 CONTROVERSIE

Per le controversie relative ai contratti di assicurazione è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'*Aderente*, dell'*Assicurato*, dei *Beneficiari* o degli aventi diritto.

Qualora tra il *Contraente*, l'*Aderente/Assicurato* o i *Beneficiari* e la *Compagnia* insorgano eventuali controversie sull'insorgenza e/o sulle conseguenze dell'*Infortunio* o della *Malattia* oppure sul grado di *Invalidità Totale Permanente*, oppure sulla durata del *Ricovero in Istituto di Cura*, la decisione della controversia può essere demandata, su accordo di tutte le parti tra cui è pendente la contestazione, ad un collegio di medici.

L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia. I medici del Collegio sono nominati uno per parte (quindi, a seconda delle parti tra cui è pendente la contestazione, uno dal *Contraente*, uno dall'*Aderente/Assicurato*, uno dalla *Compagnia*, uno designato congiuntamente da tutti i *Beneficiari*) più il Presidente, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo dai medici nominati dalle parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'*Aderente/Assicurato*, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera integralmente il medico da essa designato. Le spese e le competenze del Presidente sono suddivise tra le parti in parti uguali.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità Totale Permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. Qualora il Collegio Medico sia composto da un numero pari di medici e non sia possibile assumere la decisione a maggioranza, prevarrà la decisione espressa dal Presidente. La decisione è vincolante per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

7.2 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.



8 COMUNICAZIONI

8.1 COMUNICAZIONI DELL'ADERENTE

Fatto salvo quanto diversamente previsto nel presente contratto, tutte le comunicazioni dell'*Aderente* a *Credemassicurazioni* relative al presente contratto dovranno essere in forma scritta e indirizzate a:

Credemassicurazioni S.p.A.

Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (RE) - ITALIA.

e-mail: info@credemassicurazioni.it

Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemassicurazioni.it

8.2 INFORMATIVA ALL'ADERENTE E ALL'ASSICURATO

Credemassicurazioni trasmetterà le informazioni da rendere in corso di contratto in forma cartacea, all'indirizzo di residenza dell'Aderente.

In caso di *Sinistro*, lo scambio di informazioni tra la *Compagnia* e l'Assicurato potrà avvenire anche tramite l'utilizzo di strumenti elettronici (e-mail).

8.3 AREA RISERVATA – HOME INSURANCE

L'Aderente potrà accedere alle *Aree Riservate* per gestire le *Polizze*, visualizzarne i dettagli (ad esempio, le Coperture Assicurative, le *Condizioni di Assicurazione*, lo stato dei pagamenti dei *Premi*). Potrà anche effettuare operazioni dispositive come denunciare un *Sinistro* o modificare i propri dati personali. L'accesso richiede credenziali personali fornite dalle *Compagnie Assicuratrici* al primo accesso, senza costi aggiuntivi.

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60%



9 CHE COSA POSSO ASSICURARE

9.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente* a seguito di *Infortunio pari o superiore al 60%* a condizione che:

- l'*Infortunio* si sia verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- l'*Invalidità Totale Permanente* dell'Assicurato sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortunio* che l'ha provocata
- La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
- Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui al successivo art. 10.1
- L'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 12.1 – Obblighi in caso di *Sinistro*

L'*Indennizzo* che Credemassicurazioni corrisponde in base alla *Copertura* per il caso di *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60%, nei limiti e alle condizioni di cui alle presenti *Condizioni di Assicurazione*, consiste in un importo pari al *Capitale Assicurato* alla data del *Sinistro*.

Come data di *Sinistro* si intende, in caso di *Infortunio*, la relativa data di accadimento.

Eventuali *Indennizzi* già corrisposti a titolo di *Inabilità Temporanea Totale*, *Perdita del Posto di Lavoro*, *Ricovero in Istituto di Cura* dopo la data di accertamento dell'*Invalidità* saranno detratti dall'*Indennizzo* dovuto per l'*Invalidità Totale Permanente*.

9.2 SOMME ASSICURATE

L'ammontare del *Capitale Assicurato* per ciascun periodo mensile, compreso tra la data di *Decorrenza* e la data di *Scadenza* dell'assicurazione, è determinato sulla base del *Capitale Assicurato Iniziale* e della durata del *Contratto di Mutuo*, entrambe indicate nel *Modulo di Adesione*.

Il *Capitale Assicurato* varia mensilmente, secondo un *Piano di Decrescenza con Ammortamento Francese* al tasso annuo predefinito del 2,50%. Nel caso in cui il *Contratto di Mutuo* preveda un periodo di *Preammortamento*, il *Capitale Assicurato* resterà costante limitatamente a tale periodo.

Nel caso in cui il *Contratto di Mutuo* abbia una durata complessiva che non sia in mesi interi, per il calcolo del *Piano di Decrescenza* del *Capitale Assicurato*, la durata sarà sempre arrotondata per eccesso per consentire il raggiungimento della mensilità intera.

ESEMPIO

Contratto di Mutuo di durata complessiva di 243 mesi e 10 giorni. La durata del contratto di Assicurazione e il relativo *Piano di Decrescenza* sarà di 244 mesi.

Il *Piano di Decrescenza*, con evidenza del *Capitale Assicurato* per ogni periodo mensile, è riportato sul *Modulo di Adesione*.

Il *Capitale Assicurato Iniziale* viene inoltre definito secondo i seguenti limiti di età dell'Assicurato:

ETÀ ASSICURATO	CAPITALE ASSICURATO INIZIALE
Fino a 59 anni	Minimo €10.000 massimo €300.000
Da 60 anni	Minimo €10.000 massimo €150.000

In ogni caso:

Il *Capitale Assicurato Iniziale* non potrà comunque essere maggiore dell'importo del *Contratto di Mutuo* o del debito residuo in caso di *Mutuo in Ammortamento*

Se più *Aderenti* intendono collegare le loro adesioni al medesimo *Contratto di Mutuo*, ciascuno di essi dovrà scegliere lo stesso *Capitale Assicurato Iniziale*, fermi restando i limiti di età



10 CHE COSA NON È ASSICURATO

10.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60% non è valida nei seguenti casi:

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*
- *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti; partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali - a titolo esemplificativo - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme

Esempio di un Sinistro in cui la garanzia non è valida:



All'*Assicurato* viene amputata una gamba a seguito di un infortunio subito durante un incidente automobilistico in pista.




11 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

11.1 FRANCHIGIE

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* relative alla garanzia "*Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%".

ART. 9.1 "CHE COSA POSSO ASSICURARE"	Franchigia
Invalidità Totale Permanente da Infortunio pari o superiore al 60%	59%

Esempi di applicazione della Franchigia:

	Sinistro: Infortunio che provochi una invalidità accertata pari al 50%	Franchigia: 59%
	Capitale Assicurato alla data del Sinistro: € 100.000	Indennizzo: nessun Indennizzo
	Sinistro: Infortunio che provochi una invalidità accertata pari al 67%	Franchigia: 59%
	Capitale Assicurato alla data del Sinistro: € 100.000	Indennizzo: € 100.000



12 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

12.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale
- Dichiarazione dell'*Assicurato* che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla *Compagnia*

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

La valutazione dell'invalidità, in ogni caso, non può avvenire prima di 6 mesi dalla denuncia di *Sinistro*.

Il diritto all'*Indennizzo* per *Invalidità Totale Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *Beneficiari*, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'*Assicurato*, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite o dalla *Malattia* denunciata - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida, in assenza di diversa designazione da parte dell'*Aderente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalle lesioni riportate nell'*Infortunio* denunciato e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e verifiche previsti in *Polizza*, *Credemassicurazioni* liquida, in assenza di diversa designazione da parte dell'*Aderente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle condizioni di *Polizza*, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dagli aventi diritto, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato ricovero.

I pagamenti vengono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice

Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

Come indicato al precedente art. 3.6 - Cessazione dell'Assicurazione, la liquidazione dell'*Indennizzo* previsto per la garanzia *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60% determina la cessazione del presente contratto assicurativo.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile.

12.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio*. Se al momento del *Sinistro* l'*Assicurato* è affetto da patologie o menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, 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 o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si terrà conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n.1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL).

12.3 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%, è esclusivamente l'*Assicurato*, salvo il caso indicato al precedente articolo 12.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*.

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA PARI O SUPERIORE AL 60%



13 CHE COSA POSSO ASSICURARE

13.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente da Malattia pari o superiore al 60%* a condizione che:

- La *Malattia* sia insorta durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'*Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi della *Malattia* che l'ha provocata
- Il *Sinistro* sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di *Carenza* di 90 giorni
- La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*indennizzo* a favore dell'*Assicurato*
- Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui al successivo art. 14.1
- L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 16.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

Come data di *Sinistro* si intende la data di presentazione della domanda di invalidità alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale.

13.2 SOMME ASSICURATE

L'ammontare del *Capitale Assicurato* per ciascun periodo mensile, compreso tra la data di *Decorrenza* e la data di *Scadenza* dell'assicurazione, è determinato sulla base del *Capitale Assicurato Iniziale* e della durata del *Contratto di Mutuo*, entrambe indicate nel *Modulo di Adesione*.

Il *Capitale Assicurato* varia mensilmente, secondo un *Piano di Decrescenza con Ammortamento Francese* al tasso annuo predefinito del 2,50%. Nel caso in cui il *Contratto di Mutuo* preveda un periodo di *Preammortamento*, il *Capitale Assicurato* resterà costante limitatamente a tale periodo.

Nel caso in cui il *Contratto di Mutuo* abbia una durata complessiva che non sia in mesi interi, per il calcolo del *Piano di*

Decrescenza del Capitale Assicurato, la durata sarà sempre arrotondata per eccesso per consentire il raggiungimento della mensilità intera.

ESEMPIO

Contratto di Mutuo di durata complessiva di 243 mesi e 10 giorni. La durata del contratto di Assicurazione e il relativo *Piano di Decrescenza* sarà di 244 mesi.

Il Piano di Decrescenza, con evidenza del Capitale Assicurato per ogni periodo mensile, è riportato sul Modulo di Adesione.

Il *Capitale Assicurato Iniziale* viene inoltre definito secondo i seguenti limiti di età dell'Assicurato:

ETÀ ASSICURATO	CAPITALE ASSICURATO INIZIALE (in euro)
Fino a 59 anni	Minimo 10.000 massimo 300.000
Da 60 anni	Minimo 10.000 massimo 150.000

In ogni caso:

- a. Il *Capitale Assicurato Iniziale* non potrà comunque essere maggiore dell'importo del *Contratto di Mutuo* o del debito residuo in caso di *Mutuo in Ammortamento*
- b. Se più *Aderenti* intendono collegare le loro adesioni al medesimo *Contratto di Mutuo*, ciascuno di essi dovrà scegliere lo stesso *Capitale Assicurato Iniziale*, fermi restando i limiti di età



14 CHE COSA NON È ASSICURATO

14.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalidità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60% non è valida nei seguenti casi:

- Dolo dell'Aderente, dell'Assicurato o del Beneficiario
- Azioni intenzionali dell'Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'Assicurato
- *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Malattie* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate




15 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

15.1 FRANCHIGIE E CARENZE

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* e le *Carenze* relative alla garanzia "*Invalidità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60%".

ART. 13.1 "CHE COSA POSSO ASSICURARE"	Franchigia	Carenza
<i>Invalidità Totale Permanente da Malattia</i> pari o superiore al 60%	59%	La <i>Copertura</i> è efficace a condizione che il <i>Sinistro</i> sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di <i>Carenza</i> di 90 giorni a partire dalla data di " <i>Decorrenza dell'Assicurazione</i> "

Esempi di applicazione della Carenza:

	Sinistro: invalidità accertata pari al 67% a causa di una <i>Malattia</i> insorta il 45° giorno successivo alla <i>Decorrenza dell'Assicurazione</i>	Carenza: 90 giorni
	Capitale Assicurato alla data del Sinistro: € 100.000	Indennizzo: nessun Indennizzo
	Sinistro: invalidità accertata pari al 67% a causa di una <i>Malattia</i> insorta il 95° giorno successivo alla <i>Decorrenza dell'Assicurazione</i>	Carenza: 90 giorni
	Capitale Assicurato alla data del Sinistro: € 100.000	Indennizzo: € 100.000



16 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

16.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica
- Dichiarazione dell'*Assicurato* che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla *Compagnia*

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

La valutazione dell'invalidità, in ogni caso, non può avvenire prima di 6 mesi dalla denuncia di *Sinistro*.

Il diritto all'*Indennizzo* per *Invalidità Totale Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *Beneficiari*, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'*Assicurato*, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite o dalla *Malattia* denunciata - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida, in assenza di diversa designazione da parte dell'*Aderente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalle lesioni riportate nell'*Infortunio* denunciato e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e verifiche previsti in *Polizza*, *Credemassicurazioni* liquida, in assenza di diversa designazione da parte dell'*Aderente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle condizioni di *Polizza*, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dagli aventi diritto, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato ricovero.

I pagamenti vengono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

Come indicato al precedente art. 3.6 – Cessazione dell'Assicurazione, la liquidazione dell'*Indennizzo* previsto per la garanzia *Invalità Totale Permanente* da *Malattia* pari o superiore al 60% determina la cessazione del presente contratto assicurativo.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile.

16.2 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Invalità Totale Permanente* da *Malattia* pari o superiore al 60%, è esclusivamente l'*Assicurato*, salvo il caso indicato al precedente articolo 16.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*.

SEZIONE INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA



17 CHE COSA POSSO ASSICURARE

17.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Inabilità Temporanea Totale* al lavoro da *Infortunio* o *Malattia* dell'*Assicurato* a condizione che:

- L'*Infortunio* o la *Malattia* si siano verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'*Assicurato* al momento del *Sinistro* sia un *Lavoratore Autonomo* come definito ai sensi della presente *Polizza*
- La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
- Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui al successivo art. 18.1 - Rischi Esclusi
- L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 20.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

L'*Assicurato* si definisce temporaneamente "inabile totalmente al lavoro" se, a causa di un *Infortunio* o di una *Malattia*, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere.

17.2 SOMME ASSICURATE

Se l'*Assicurato* risulta ancora "inabile totalmente al lavoro" dopo il periodo di *Franchigia* assoluta di 40 giorni, *Credemassicurazioni* corrisponderà una somma pari a tante *Rate Assicurate Mensili* quante sono le rate di ammortamento del *Contratto di Mutuo*, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, fino ad un limite massimo di 12 *Rate Assicurate Mensili* per ogni *Sinistro*; ogni rata di *indennizzo* successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 giorni continuativi di inabilità totale a decorrere dalla data di scadenza della rata.

Qualora l'*Assicurato*, dopo una ripresa dell'*Attività Lavorativa*, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima *Malattia* o del medesimo *Infortunio*, la *Copertura* viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di *Franchigia*, ferma la corresponsione massima di 12 *Rate Assicurate Mensili* per *Sinistro*.

Qualora il nuovo *Sinistro* sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di *Franchigia*.

Qualora il piano di ammortamento del *Contratto di Mutuo* preveda una periodicità di rimborso diversa da quella mensile, al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata immediatamente successiva al compimento della *Franchigia*, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di *Inabilità Temporanea Totale* indennizzabili successivi al primo periodo, si farà riferimento per ogni mese al giorno effettivo di scadenza della rata (ad esempio il giorno 15 del mese).

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*.

Qualsiasi *indennizzo* sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 Euro mensili per ciascun *Assicurato*.

18 CHE COSA NON È ASSICURATO



18.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia* non è valida nei seguenti casi:

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e

sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto

- Azioni intenzionali dell'Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'Assicurato
- i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione a corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* ed *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Malattie* od *Infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate
- Aborto volontario non terapeutico

Esempio di un Sinistro in cui la garanzia non è valida:



L'Assicurato è un appassionato di paracadutismo e si infortuna durante un lancio in modo tale da essere impossibilitato ad esercitare la propria attività professionale per i due mesi successivi all'incidente.



19 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

19.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* e i limiti di *indennizzo* relativi alla garanzia “*Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia*”.

ART. 17.1 “CHE COSA POSSO ASSICURARE”	Franchigia	LIMITE DI INDENNIZZO
<i>Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia</i>	40 giorni	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di Polizza e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> .
		Qualsiasi <i>Indennizzo</i> sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 Euro mensili per ciascun <i>Assicurato</i> .

Esempi di applicazione della Franchigia:

	Sinistro: l'Assicurato risulta inabile totalmente al lavoro a causa di un <i>Infortunio</i> per un periodo di 15 giorni	Franchigia: 40 giorni
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: nessun <i>Indennizzo</i>
	Sinistro: l'Assicurato risulta inabile totalmente al lavoro a causa di un <i>Infortunio</i> per un periodo di 55 giorni	Franchigia: 40 giorni
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: € 500



20 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

20.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che *Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della cartella clinica relative ad eventuale *Ricovero* o altra eventuale documentazione medica con certificato medico specialistico attestante l'*Inabilità Temporanea Totale*
- I successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di *Inabilità Temporanea Totale*)
- Documentazione che attesti, in caso di *Inabilità Temporanea Totale*, che alla data del *Sinistro* l'*Assicurato* è un *Lavoratore Autonomo* (es. *Visura Camerale* aggiornata ad una data successiva al *Sinistro*, partita IVA.)
- Dichiarazione con la quale l'*Assicurato* libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

I pagamenti vengono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile.

20.2 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la *Liquidazione* definitiva di un *Sinistro* per *Inabilità Temporanea Totale*, nessun *Indennizzo* verrà corrisposto per successivi *Sinistri* per *Inabilità Temporanea Totale* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un periodo di *Riqualficazione* pari a 30 giorni, oppure a 120 giorni se il nuovo *Sinistro* è dovuto allo stesso *Infortunio* o alla stessa *Malattia* del *Sinistro* precedente.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, qualora vengano indennizzati 3 *Sinistri*, la presente garanzia *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia* non sarà più operante.

20.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive della *Malattia*. Se al momento del *Sinistro* l'*Assicurato* è affetto da patologie o menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora la *Malattia* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

La valutazione del grado di invalidità permanente sarà effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n.1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL).

20.4 BENEFICIARI

Beneficiario della Prestazione Assicurata per il caso di *Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia*, è esclusivamente l'Assicurato

SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA



21 CHE COSA POSSO ASSICURARE

21.1 RISCHIO ASSICURATO

In caso di *Ricovero in Istituto di Cura Credemassicurazioni* corrisponderà l'Indennizzo qualora:

- L'*Infortunio* e la *Malattia* si siano verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'*Assicurato* al momento del *Sinistro* sia, come definiti ai sensi della presente *Polizza*, un *Lavoratore Dipendente Pubblico* o un *Non Lavoratore* o un *Lavoratore Dipendente Privato* che abbia optato per la modalità di pagamento a *Premio Unico*
- Il *Ricovero* abbia una durata pari o superiore a 3 pernottamenti continuativi
- Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui all'art. 22.1
- Siano stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 24.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

21.2 SOMME ASSICURATE

Per ogni *Sinistro* il primo *Indennizzo*, pari ad una *Rata Assicurata Mensile*, sarà liquidato alla scadenza della *Rata di Ammortamento del Contratto di Mutuo*, al quale l'assicurazione è collegata, immediatamente successiva al *Periodo di Franchigia* di 3 pernottamenti consecutivi di *Ricovero in Istituto di Cura*, fino ad un massimo di 12 Rate Assicurate per *Sinistro*; ogni rata di *Indennizzo* successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 pernottamenti continuativi di *Ricovero* a decorrere dalla scadenza della rata. Qualora l'*Assicurato*, dopo una ripresa delle normali occupazioni, subisca un nuovo *Ricovero*, questo è considerato un nuovo *Sinistro* e verrà applicato un nuovo periodo di *Franchigia*.

Qualora il piano di ammortamento del *Contratto di Mutuo* preveda una periodicità di rimborso diversa da quella mensile, al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata immediatamente successiva al compimento della *Franchigia*, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di *Ricovero* indennizzabili successivi al primo periodo, si farà riferimento per ogni mese al giorno effettivo di scadenza della rata (ad esempio il giorno 15 del mese).

Qualsiasi *Indennizzo* sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 Euro mensili per ciascun *Assicurato*.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 Sinistri indennizzabili a termini di Polizza. In tal caso, pertanto, qualora vengano indennizzati 3 Sinistri, la presente garanzia Ricovero in Istituto di Cura non sarà più operante.

22 CHE COSA NON È ASSICURATO




22.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Ricovero in Istituto di Cura* non è valida nei seguenti casi per i ricoveri avvenuti a seguito di:

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*
- Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti; partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali - a titolo esemplificativo - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze

- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie ed Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Malattie od Infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento
- Aborto volontario non terapeutico

Esempio di un Sinistro in cui la garanzia non è valida:

 L'Assicurato è un appassionato di paracadutismo e si infortuna durante un lancio, per le successive cure necessita di un ricovero in istituto di cura di 15 giorni.




23 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

23.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* e i limiti di *indennizzo* relativi alla garanzia "Ricovero in Istituto di Cura".

ART. 21.1 "CHE COSA POSSO ASSICURARE"	Franchigia	LIMITE DI INDENNIZZO
Ricovero in Istituto di Cura	3 pernottamenti consecutivi	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di Polizza e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> .
		Qualsiasi <i>Indennizzo</i> sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 Euro mensili per ciascun <i>Assicurato</i> .

Esempi di applicazione della Franchigia:

	Sinistro: l'Assicurato a seguito di un infortunio subito a causa di un incidente domestico viene ricoverato in un istituto di cura per 2 notti	Franchigia: 3 pernottamenti
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: nessun <i>Indennizzo</i>
	Sinistro: l'Assicurato a seguito di un infortunio subito a causa di un incidente domestico viene ricoverato in un istituto di cura per 7 notti	Franchigia: 3 pernottamenti
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: € 500



24 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

24.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'Assicurato produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della cartella clinica relativa al *Ricovero* o altra eventuale documentazione medica
- Documentazione che attesti l'*Attività Lavorativa* dell'*Assicurato* al momento del *Sinistro* (per i *Non Lavoratori* il certificato rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego, per i *Lavoratori Dipendenti Pubblici* o *Lavoratori Dipendenti Privati* copia della busta paga del mese in cui si è verificato il *Ricovero*)
- Dichiarazione con la quale l'*Assicurato* libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

I pagamenti vengono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile.

24.2 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Ricovero in Istituto di Cura*, è esclusivamente l'*Assicurato*.

SEZIONE PERDITA DEL POSTO DI LAVORO



25 CHE COSA POSSO ASSICURARE

25.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è la *Perdita del Posto di Lavoro* da parte dell'*Assicurato* a condizione che:

- a. Il licenziamento sia dovuto a "giustificato motivo oggettivo"
- b. Si sia verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- c. L'*Assicurato*, al momento dell'adesione, sia un *Lavoratore Dipendente Privato* che abbia optato per la modalità di pagamento a *Premio Annuo*
- d. L'*Assicurato*, al momento del *Sinistro*, sia un *Lavoratore Dipendente Privato* che abbia superato il periodo di prova e risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi. Nel caso in cui l'*Assicurato* risulti assunto presso il medesimo datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del *Sinistro*, l'*Assicurato* dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato
- e. Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui all'art. 26.1 - Rischi Esclusi
- f. Siano stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 28.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

25.2 SOMME ASSICURATE

Credemassicurazioni corrisponderà una somma pari a tante *Rate Assicurate Mensili* quante sono le rate di ammortamento del *Contratto di Mutuo*, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il periodo di disoccupazione, fino ad un massimo di 12 *Rate Assicurate Mensili* per ogni *Sinistro*; ogni rata di *Indennizzo* successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 giorni continuativi di disoccupazione a decorrere dalla scadenza della rata.

Nel caso in cui l'*Assicurato*, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda

un'attività remunerativa di altra natura, l'*Indennizzo* non sarà più dovuto.

Qualora l'*Assicurato* perda nuovamente il lavoro a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla sua volontà o colpa, la *Copertura* verrà riattivata, a condizione che l'*Assicurato* al momento del *Sinistro* sia nuovamente un *Lavoratore Dipendente Privato*, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

Qualora il piano di ammortamento del *Contratto di Mutuo* preveda una periodicità di rimborso diversa da quella mensile, al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione indennizzabili successivi al primo periodo, si farà riferimento per ogni mese al giorno effettivo di scadenza della rata (ad esempio il giorno 15 del mese).

Qualsiasi *Indennizzo* sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 Euro mensili per ciascun *Assicurato*.



26 CHE COSA NON È ASSICURATO


26.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Perdita del Posto di Lavoro* non è valida nei seguenti casi:

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Se l'*Assicurato*, al momento del *Sinistro*, non risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi (nel caso in cui l'*Assicurato* risulti assunto presso il medesimo datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del *Sinistro*, l'*Assicurato* dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato)
- Dimissioni
- Licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali
- Licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini) l'*esclusione* opera anche nell'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria ed il congiunto sia socio e/o amministratore della società stessa
- Licenziamenti tra persone conviventi
- Cessazione, alla loro scadenza, di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente
- Contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana);
- Risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia o di anzianità"
- Risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza
- Le situazioni di disoccupazione che diano luogo all'*Indennizzo* da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria

La garanzia non è operante in caso di contratti di lavoro non regolati dalla Legge Italiana.

Esempio di un Sinistro in cui la garanzia non è valida:

 L'*Assicurato*, a seguito di proprie volontarie dimissioni, affronta un periodo di disoccupazione di 90 giorni prima di sottoscrivere un nuovo contratto di lavoro con un'altra azienda.




27 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

27.1 CARENZE E LIMITI DI INDENNIZZO

Si riportano nella seguente tabella le *Carenze* e i limiti di *indennizzo* relativi alla garanzia "*Perdita del Posto di Lavoro*".

ART. 25.1 "CHE COSA POSSO ASSICURARE"	Carenze	LIMITE DI INDENNIZZO
Perdita del Posto di Lavoro	90 giorni	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di Polizza e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> .
		Qualsiasi <i>Indennizzo</i> sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 Euro mensili per ciascun <i>Assicurato</i> .

Esempi di applicazione della Carenza:

	Sinistro: l'Assicurato, <i>Lavoratore Dipendente Privato</i> con contratto a tempo indeterminato da 6 anni, viene licenziato, a seguito di un ridimensionamento aziendale, nel corso del 65° giorno successivo alla <i>Decorrenza dell'Assicurazione</i> e denuncia un periodo di disoccupazione di 6 mesi	Carenza: 90 giorni
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: nessun <i>Indennizzo</i>
	Sinistro: l'Assicurato, <i>Lavoratore Dipendente Privato</i> con contratto a tempo indeterminato da 6 anni, viene licenziato, a seguito di un ridimensionamento aziendale, nel corso del 135° giorno successivo alla <i>Decorrenza dell'Assicurazione</i> e denuncia un periodo di disoccupazione di 6 mesi	Carenza: 90 giorni
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: € 500 di <i>Indennizzo</i> mensile x 6 mesi di disoccupazione = € 3.000



28 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

28.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'Assicurato produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'Assicurato:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della lettera di assunzione
- Copia della lettera di licenziamento
- Copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente
- Copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione, nei due mesi successivi ed eventualmente, ove necessario, la busta paga del mese precedente alla data di adesione

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'Assicurato ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

I pagamenti vengono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

28.2 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la *Liquidazione* definitiva di un *Sinistro per Perdita del Posto di Lavoro*, nessun *Indennizzo* verrà corrisposto per successivi *Sinistri per Perdita del Posto di Lavoro* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un periodo di *Riqualificazione*, pari a 6 mesi, nel corso del quale l'*Assicurato* sia ritornato ad essere un *Lavoratore Dipendente Privato*, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 Sinistri indennizzabili a termini di Polizza. In tal caso, pertanto, qualora vengano indennizzati 3 Sinistri, la presente garanzia Perdita del Posto di Lavoro non sarà più operante.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile.

28.3 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Perdita del Posto di Lavoro*, è esclusivamente l'*Assicurato*.

APPENDICE 1 – QUESTIONARIO SANITARIO

1. Nel corso degli ultimi due anni le è stata accettata a condizioni aggravate (con applicazione di una extramortalità o di un sovrappremio), o le è mai stata rifiutata o differita una precedente proposta di assicurazione sulla vita o di invalidità?
2. Nel corso degli ultimi 10 anni ha sofferto o soffre di una delle seguenti malattie?
 - MALATTIE DEL CUORE O DEI VASI: cardiopatie ischemiche, dilatative o ipertrofiche, infarto del miocardio, valvulopatie cardiache, vasculopatie cerebrali o sistemiche, ischemie (anche transitorie);
 - MALATTIE DEI POLMONI: insufficienze respiratorie o malattie polmonari croniche (esclusa l'asma in assenza di fumo, ricovero ospedaliero e senza necessità di trattamento continuativo – trattamento con broncodilatatori solamente in presenza di sintomi acuti e una sola volta la settimana);
 - MALATTIE DEL SANGUE: malattie del sangue (escluse le forme silenti e la talassemia minor);
 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO: ictus cerebrali, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, malattie del motoneurone, sclerosi a placche (sclerosi multipla);
 - MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO, DEL FEGATO: cirrosi epatiche, epatopatie HBV e HCV correlate, malattie infiammatorie intestinali croniche;
 - MALATTIE DEI RENI: insufficienze renali o altre malattie renali croniche;
 - ALTRE MALATTIE: obesità con indicazione di trattamento chirurgico, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica, ipertensioni arteriose con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche; dipendenza da sostanze stupefacenti; miastenien gravi; diabete, immunodeficienza da H.I.V., connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologica (a puro titolo esemplificativo ma non esaustivo: Lupus Eritematosus Sistemico, sclerodermite), malattie genetiche, malattie rare; etilismo.
3. Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto od è in attesa di sottoporsi ad interventi chirurgici (esclusi gli interventi chirurgici conseguenza di lesione traumatica degli arti, appendicectomia, ernia inguinale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici degli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, chirurgia estetica, parto)?
4. Soffre o ha sofferto di tumori per cui non siano ancora decorsi dieci anni, cinque se la diagnosi è stata precedente al compimento del 21° anno di età, dalla fine del trattamento attivo senza episodi di recidiva? Diversi termini temporali sono previsti per specifiche patologie tumorali come indicato nella "Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico" che la invitiamo a consultare prima di rispondere alla domanda.
5. Svolge una delle seguenti attività a rischio? acrobata trapezista, artista controfigura -, pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata, - chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi - collaudatore di auto o motoveicoli - guida alpina - addetto alle Forze Armate con mansioni particolari ad alto rischio (artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali) - operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico - operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare - operaio di cementifici - operaio di cantieri navali - operaio di impianti di energia nucleare - sommozzatore o palombaro - speleologo - titolare o dipendente con lavoro manuale: in cava e con uso di esplosivi; in cantiere edile o di sistemazione idraulica in gallerie, pozzi e simili o con uso di esplosivi; in miniera?

Si precisa che, indipendentemente dalle risposte fornite ai quesiti precedenti, le garanzie prestate da Credemassicurazioni (*Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e Ricovero in Istituto di Cura*) non saranno comunque operanti per eventi che siano dipendenti da: stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze; patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze.

GLOSSARIO

Indica il significato dei principali termini utilizzati in *Polizza* che sono evidenziati nelle *Condizioni di Assicurazione* in corsivo. Le definizioni s'intendono sia al singolare sia al plurale.

ADERENTE

Soggetto che, avendo stipulato un *Contratto di Mutuo* con il *Contraente* ha sottoscritto il *Modulo di Adesione* alla *Copertura*. L'adesione all'assicurazione è facoltativa.

AMMORTAMENTO FRANCESE

Una modalità di ammortamento di un debito che prevede il pagamento di rate periodiche costanti posticipate.

AREA RISERVATA

Area personale, a disposizione dell'*Aderente*, presente sul sito della *Compagnia*.

ASSICURATO

Persona fisica, residente in Italia, a cui si riferisce l'assicurazione ed individuata nel *Modulo di Adesione*. Si identifica con l'*Aderente*.

ATTIVITÀ LAVORATIVA

Lo stato occupazionale dell'*Assicurato*.

AZIENDA

Società di capitali, società di persone, imprese individuali, liberi professionisti alle dipendenze dei quali il *Lavoratore Dipendente Privato* svolge la propria *Attività Lavorativa*. Si precisa che nel caso in cui l'azienda sia a partecipazione pubblica, il relativo dipendente sarà considerato un *Lavoratore Dipendente Pubblico*.

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale *Credemassicurazioni* riconoscerà la *Liquidazione* in caso di *Sinistro* indennizzabile.

CAPITALE ASSICURATO

Somma assicurata per la garanzia *Invalità Totale Permanente* per ciascun periodo mensile compreso tra la data di *Decorrenza* e la data di *Scadenza* dell'assicurazione indicata dalla "Tabella del Piano di Decrescenza del Capitale Assicurato" inclusa nel *Modulo di Adesione*.

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

Capitale Assicurato prescelto dall'*Aderente/Assicurato* all'atto della sottoscrizione del *Modulo di Adesione*.

CARENZA

Periodo immediatamente successivo alla data di effetto del contratto di assicurazione durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. **Se l'evento assicurato avviene in tale periodo *Credemassicurazioni* non corrisponde la *Prestazione Assicurata*.**

COMPAGNIA ASSICURATRICE (COMPAGNIA)

La società che fornisce la *Copertura*, ossia *Credemassicurazioni S.p.A.*, impresa di assicurazione attiva nei rami danni.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

Credito Emiliano S.p.A. che ha stipulato la convenzione assicurativa.

CONTRATTO DI MUTUO

Il contratto stipulato tra il *Contraente* e l'*Aderente*, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del mutuo erogato dal *Contraente* all'*Aderente/Assicurato*.

COPERTURA

Le garanzie assicurative prestate dalla *Compagnia Assicuratrice*, ai sensi delle presenti *Condizioni di Assicurazione*, ed in forza delle quali quest'ultima è tenuta al pagamento dell'*Indennizzo* al verificarsi di un *Sinistro* indennizzabile.

CREDEMASSICURAZIONI

Credemassicurazioni S.p.A., impresa con sede in Via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia.

DECORRENZA / DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui la *Polizza* ha effetto, a condizione che sia stato pagato il *Premio* pattuito.

DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

ESCLUSIONE

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla *Copertura* prestata dalla *Compagnia Assicuratrice*, elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione.

FRANCHIGIA

La franchigia è la parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa o in percentuale, sull'ammontare del danno totale che rimane a carico dell'*Assicurato* e che quindi non viene indennizzata da *Credemassicurazioni*.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

La perdita temporanea e in misura totale, a seguito di *Infortunio* o *Malattia* non esclusi dalla garanzia, della capacità dell'*Assicurato* ad attendere alla propria professione o mestiere.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla *Compagnia Assicuratrice* a seguito del verificarsi di un *Sinistro* indennizzabile.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza l'*Invalidità Totale Permanente*, l'*Inabilità Temporanea Totale* o il *Ricovero in Istituto di Cura*.

Sono inoltre parificati ad infortunio:

1. L'asfissia non di origine morbosa
2. Gli avvelenamenti acuti da ingestione inconsapevole o da assorbimento involontario di sostanze
3. L'annegamento
4. L'assideramento o il congelamento
5. I colpi di sole o di calore

INTERMEDIARIO

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti o che presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività. Per il presente contratto coincide con il *Contraente*, tramite gli addetti di filiale oltre agli iscritti alla sezione E del RUI per il fuori sede.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'*Assicurato*, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dall'attività esercitata. L'*Invalidità Totale Permanente* sarà riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 (Tabella INAIL), sia pari o superiore al 60% (è comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38).

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni e le strutture per anziani.

LAVORATORE AUTONOMO

La persona fisica che eserciti un'*Attività Lavorativa* regolare o una professione indipendente e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisca un reddito da lavoro dipendente.

Ai sensi della presente *Polizza* sono considerati Lavoratori Autonomi:

- i lavoratori dipendenti che non siano assunti con un contratto a tempo indeterminato, a titolo di esempio, coloro che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto o i lavoratori con contratto a tempo determinato, d'inserimento

(ex contratti di formazione lavoro), d'apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro intermittente, i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana)

- Il legale rappresentante, i soci (tranne i soci lavoratori di cooperative) e/o i loro congiunti che prestino la propria attività alle dipendenze della società stessa
- I lavoratori il cui rapporto di lavoro non è alle dipendenze di un'Azienda così in precedenza definita. A titolo di esempio, i lavoratori dipendenti di soggetti privati che non svolgono attività d'impresa (ad esempio, collaboratrice domestica, badante)

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un'Azienda o di un ente di diritto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente e che risulti assunto con contratto a tempo indeterminato. Sono ricompresi i soci lavoratori, aventi i predetti requisiti, di società cooperative.

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

Il Lavoratore Dipendente di una Pubblica Amministrazione o di un'Azienda a partecipazione pubblica, cioè: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative; le Aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni; le Istituzioni Universitarie; gli Istituti Autonomi case popolari; le Camere Commercio Industria Artigianato e Agricoltura e loro associazioni; tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali; le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale; l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.

LIQUIDAZIONE

Determinazione e pagamento al *Beneficiario* della prestazione dovuta al verificarsi del *Sinistro* indennizzabile previsto dalla polizza.

MALATTIA

Alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da *Infortunio*.

MODULO DI ADESIONE

Modulo sottoscritto dall'*Aderente* per fruire delle *Coperture* assicurative collettive stipulate dal *Contraente*; il Modulo di Adesione indica espressamente le garanzie acquistate e contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità delle *Coperture*.

MUTUO IN AMMORTAMENTO

Mutuo erogato in periodo antecedente alla conclusione del contratto di assicurazione (assicurazione non contestuale all'erogazione del mutuo).

NON LAVORATORE

Colui che non è né *Lavoratore Dipendente Privato*, né *Lavoratore Dipendente Pubblico*, né *Lavoratore Autonomo* (ad esempio: pensionati, casalinghe, studenti, benestanti).

Ai sensi della presente *Polizza*, sono assimilati ai *Non Lavoratori*, i *Lavoratori Dipendenti Privati* che al momento dell'adesione si trovino collocati in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria.

PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

La perdita del lavoro a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o dalla colpa dell'*Assicurato*.

PIANO DI DECRESCENZA

Vedere "*Tabella del Piano di Decrescenza del capitale Assicurato*".

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che disciplina lo stesso con *Credemassicurazioni*.

PREMMORTAMENTO

Periodo iniziale del *Contratto di Mutuo* durante il quale sono previste rate costituite dalla sola quota di interessi. Il piano di ammortamento vero e proprio, che prevede anche la restituzione del capitale parte solo successivamente e pertanto durante

il preammortamento il debito in linea capitale del *Contratto di Mutuo* rimane invariato.

PREMIO

Somma di denaro dovuta da ciascun *Aderente* alla *Compagnia Assicuratrice* in relazione alle *Coperture* prestate con il presente contratto assicurativo. L'*Aderente* potrà versare, alternativamente, un *Premio Unico* anticipato, a valere per tutta la durata della *Copertura*, oppure una serie di *Premi Annui*. A seconda della scelta compiuta dall'*Aderente* tra *Premio Annuo* o *Premio Unico* possono variare le garanzie offerte.

PREMIO ANNUO

La presente modalità prevede il pagamento di un premio annuo da parte dell'*Aderente* a favore di *Credemassicurazioni*, versato annualmente per il numero di ricorrenze annue pari alla durata complessiva del *Contratto di Mutuo* (intesa come durata residua, nel caso di mutuo già erogato alla data di decorrenza dell'assicurazione). L'assicurazione può avere una durata iniziale da un minimo di 12 mesi a un massimo di 23 mesi, comprensivi dell'eventuale periodo di *Preammortamento* del *Contratto di Mutuo*. A seguito della durata iniziale, in caso di mancata disdetta, l'assicurazione è tacitamente prorogata per una durata pari ad un anno - e così di seguito per le successive annualità - e per una durata massima complessiva pari a quella del *Contratto di Mutuo*.

PREMIO UNICO

La presente modalità prevede il pagamento di un premio unico da parte dell'*Aderente* a favore di *Credemassicurazioni*, versato in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del *Modulo di Adesione*, in relazione all'intera durata del *Contratto di Mutuo* (intesa come durata residua, nel caso di mutuo già erogato alla data di decorrenza dell'assicurazione), comprensiva dell'eventuale periodo di *Preammortamento*. In tal caso, quindi, la *Durata dell'Assicurazione* è pari alla durata complessiva del *Contratto di Mutuo*.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione relativamente alle garanzie prestate da *Credemassicurazioni*, si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

PRESTAZIONE ASSICURATA

Indennizzo.

RATA DI AMMORTAMENTO

Importo della rata dovuta dall'*Aderente* al *Contraente* in base al *Contratto di Mutuo*.

RATA ASSICURATA MENSILE

Importo della rata indicato sullo spazio riservato ai "Dati relativi alla copertura assicurativa" incluso nel *Modulo di Adesione* e su cui si basano le garanzie assicurative che prevedono il rimborso delle rate.

RECESSO

Diritto dell'*Aderente* di recedere dal contratto di assicurazione e farne cessare gli effetti.

Il diritto di *Recesso* può essere esercitato anche da *Credemassicurazioni*, nei termini indicati nelle *Condizioni di Assicurazione*.

RICOVERO / RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Degenza in *Istituto di Cura* (pubblico o privato) resa necessaria da *Infortunio* o *Malattia* la cui durata sia maggiore di 3 pernottamenti consecutivi.

RIQUALIFICAZIONE

Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di *Inabilità Temporanea Totale*, di *Disoccupazione*, liquidabile ai sensi di *Polizza*, durante il quale l'*Assicurato* deve ritornare a svolgere la sua *Attività Lavorativa* prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo *Sinistro*.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto di assicurazione.

SINISTRO

Verificarsi dell'evento dannoso previsto dalla *Polizza* e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa *Prestazione Assicurata* se ricorrono i presupposti di cui alle *Condizioni di Assicurazione*.

TABELLA DEL PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO

Tabella inclusa nel *Modulo di Adesione* in cui sono indicati gli importi assicurati nei vari periodi di durata del contratto di assicurazione.

GLOSSARIO GIURIDICO

In questo glossario vengono riportati i principali articoli del Codice Civile indicati nelle *Condizioni di Assicurazione* in *corsivo*.

ART. 1892 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.”

ART. 1893 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.”

Cosa vuol dire: è importante che il *Aderente* dichiari la reale situazione in cui si trova per permettere a *Credemassicurazioni* di valutare correttamente il rischio, calcolare il *Premio* dovuto che possa tutelare l'*Assicurato* al meglio.

ART. 1894 ASSICURAZIONI 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 articoli 1892 e 1893.”

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

“Il diritto al pagamento delle rate di *Premio* si prescrive in un 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. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'*Assicurato* o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.”

Cosa vuol dire: per il prodotto “Protezione Mutuo Credemassicurazioni” l'*Assicurato* può chiedere l'*Indennizzo* alla *Compagnia* entro 2 (due) anni da quando si è verificato il *Sinistro*.



Protezione Mutuo Credemassicurazioni - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Mutuo concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
Polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000034ZS

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente e Assicurato

cognome e nome, indirizzo, codice fiscale

Dati relativi al Contratto di Mutuo

n.	stato del contratto di mutuo	durata preammortamento (mesi)	durata totale (mesi)
----	------------------------------	-------------------------------	----------------------

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	decorrenza dell'assicurazione	scadenza dell'assicurazione	durata dell'assicurazione (mesi)
----------------	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

Dati relativi alla copertura assicurativa

attività professionale (vedi definizioni nel Glossario delle Condizioni di Assicurazione)	rata assicurata mensile
capitale assicurato iniziale	

Garanzie

note

Dati relativi al premio e forma contrattuale

forma contrattuale	premio lordo	di cui imponibile	di cui costi a carico dell'Aderente	imposte
<input type="checkbox"/> PREMIO UNICO			parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (1)	
<input type="checkbox"/> PREMIO ANNUO				

(1) pari al 35% del premio, al netto di eventuali imposte di Legge

Credemassicurazioni rende noto che:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto alla prestazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. Se durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, l'Aderente/Assicurato cambia la propria attività lavorativa rispetto a quella dichiarata, ha l'obbligo di comunicarlo a Credemassicurazioni, entro sette giorni
- prima della sottoscrizione del Questionario Sanitario, l'Aderente/Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso riportate
- anche nei casi non espressamente previsti da Credemassicurazioni, l'Aderente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico
- L'Aderente ha diritto di richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata.

Periodicità e mezzi di pagamento

- dichiara di aver preso atto che Credemassicurazioni ha conferito al Contraente Credito Emiliano S.p.A. un mandato all'incasso del Premio Unico o del primo Premio Annuo in forza del quale il pagamento del premio a Credito Emiliano S.p.A. equivale al pagamento fatto alla stessa Compagnia ai fini della validità dell'assicurazione e, a tal fine, il sottoscritto Aderente conferisce a sua volta a Credito Emiliano S.p.A. espresso incarico di provvedere ad addebitare sul proprio conto corrente di corrispondenza in essere presso la predetta banca l'importo relativo al "Premio" dovuto per la durata della presente Assicurazione (vedi art. 4.1 delle Condizioni di Assicurazione)
- prende atto che, in caso di scelta di modalità di pagamento a Premio Annuo, il contratto assicurativo prevede il tacito rinnovo per un periodo pari ad un anno, a far data dalla scadenza indicata alla voce "scadenza dell'assicurazione", e così di seguito alle scadenze annue successive fino ad una durata massima complessiva pari a quella del Contratto di Mutuo
- dichiara, in caso di scelta di modalità di pagamento a Premio Annuo, di aver conferito mandato, tramite apposito modulo, a Credemassicurazioni ad addebitare i premi successivi al primo, relativi al tacito rinnovo annuo, sul proprio conto corrente mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.)

Consenso Privacy

Premesso che dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa privacy che mi è stata fornita, autorizzo il Titolare a trattare categorie particolari di miei dati personali qualora sia necessario per l'apertura e la gestione del rapporto contrattuale e la liquidazione delle prestazioni oppure dati particolari del soggetto interdetto/incapace che rappresento se ciò sia necessario per l'apertura o la gestione del rapporto contrattuale a lui riferito. Non applicabile alle persone giuridiche (società), enti e associazioni.

firma Aderente



Protezione Mutuo Credemassicurazioni - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Mutuo concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
Polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000034ZS

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	decorrenza dell'assicurazione	scadenza dell'assicurazione	durata dell'assicurazione (mesi)

Il sottoscritto Aderente:

- prende atto che Credito Emiliano S.p.A. ha stipulato la polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n° 90000034ZS in nome e nell'interesse dei propri clienti sottoscrittori di Contratti di Mutuo e in abbinamento a detti contratti
- dà atto che le informazioni necessarie a valutare le proprie esigenze assicurative e previdenziali ai fini della conclusione del contratto sono state raccolte prima della sottoscrizione dell'adesione al contratto**
- prende atto che l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato alla voce "decorrenza dell'assicurazione", se il Premio Unico oppure il primo Premio Annuo è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno in cui la Compagnia abbia avuto notizia certa dell'avenuto pagamento e cessa alle ore 24 del giorno indicato alla voce "scadenza dell'assicurazione" (fatto salvo quanto previsto dall'art. 3.6 delle Condizioni di Assicurazione)

Il sottoscritto Aderente dichiara:

- di voler aderire alla polizza collettiva sopraindicata**
- di essere a conoscenza che l'adesione al presente contratto è consentita solo se effettuata congiuntamente all'adesione al prodotto "Protezione Mutuo Credemvita" offerto da Credemvita S.p.A**
- di aver ricevuto e letto i documenti di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominati "Allegato 3 - Informativa sul distributore", "Allegato 4 - Informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo", "Allegato 4 ter - Elenco delle regole di comportamento del distributore" (quest'ultimo per offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza)
- di essere informato che, come previsto dall'art. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di recedere dall'assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto. Per esercitare tale diritto, l'Aderente deve inviare comunicazione a Credemassicurazioni nei modi stabiliti dall'art. 3.5**
- di essere informato e di accettare che Credemassicurazioni si riserva di esercitare il diritto di recesso, nelle modalità indicate all'art. 3.2. delle Condizioni di Assicurazione in caso di dichiarazione non corretta relativa alle coperture assicurative in essere a favore dell'Assicurato**
- di aver ricevuto e letto il Set Informativo, comprensivo dei seguenti documenti: DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni (Mod. CRSMO04009D1124), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. CRS4009T1124), Documento Informativo sul trattamento dei dati personali**
- di non avere in essere con Credemassicurazioni ulteriori polizze contro i rischi infortunio e malattia il cui capitale, se sommato al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza ecceda l'importo di Euro 500.000,00**
- di aver fornito risposta negativa a tutte le domande del Questionario Sanitario compilato prima della sottoscrizione dell'adesione al contratto
- di essere a conoscenza che gli eventuali rimborsi e/o eventuali liquidazioni di sinistro a lui spettanti, fatto salvo diverse disposizioni impartite nel corso della durata contrattuale ovvero in sede di liquidazione del sinistro, saranno accreditate sul proprio conto corrente di corrispondenza

firma Aderente

II sottoscritto Aderente dichiara, infine, di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

SEZIONE NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE -> art. 1.1 - Dichiarazioni dell'Aderente; art. 1.2 - Persone Assicurabili - Persone Assicurate - Limiti di età; art. 1.4 - Limiti di capitale assicurato; art. 1.5 - Variazione dell'attività lavorativa - obbligo di comunicazione; art. 2.1 - Decorrenza e durata delle coperture e tacita proroga del contratto; art. 3.2 - Recesso di Credemassicurazioni; art. 4.1 - Pagamento del premio, art. 5.1 - Dove vale la copertura; art. 7 - Controversie

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60% -> art. 10 - Cosa non è assicurato; art. 11 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 12.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 12.2 - Criteri d'indennizzabilità

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA PARI O SUPERIORE AL 60% -> art. 14 - Che cosa non è assicurato; art. 15 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 16.1 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA->art. 18 - Che cosa non è assicurato; art. 19 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 20.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 20.2 - Denunce successive; art. 20.3 - Criteri d'indennizzabilità

SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 22 - Che cosa non è assicurato; art. 23 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 24.1 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE PERDITA DEL POSTO DI LAVORO -> art. 26 - Che cosa non è assicurato; art. 27 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 28.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 28.2 - Denunce successive.

firma Aderente



Protezione Mutuo Credemassicurazioni - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Mutuo concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
Polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000034ZS

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	decorrenza dell'assicurazione	scadenza dell'assicurazione	durata dell'assicurazione (mesi)

Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato

--	--

firma Aderente





Protezione Mutuo Credemassicurazioni - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Mutuo concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

Polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000034ZS

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	decorrenza dell'assicurazione	scadenza dell'assicurazione	durata dell'assicurazione (mesi)

Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato

--	--

firma Aderente

luogo e data

cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

1
 Credemassicurazioni SpA
 Direttore Generale
 Rossella Manfredi



Questionario Sanitario

Questionario sanitario per la valutazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici, finalizzato esclusivamente a verificare l'assicurabilità del rischio prima della conclusione del contratto di assicurazione e della riscossione del premio.

Richiedente

cognome, nome, data di nascita e codice fiscale

Si precisa che soltanto la sottoscrizione del Modulo di Adesione (che andrà preceduta da attenta lettura del Set Informativo) ed il pagamento dei premi, potranno produrre effetti contrattuali sulla garanzia assicurativa sottoscritta. Il Richiedente fornisce le seguenti risposte al questionario sottoriportato per la corretta valutazione e accettazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici. Il Richiedente prende atto che, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dallo stesso per l'eventuale successiva conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione.

Questionario Sanitario

1) Nel corso degli ultimi due anni le è stata accettata a condizioni aggravate (con applicazione di una extramortalità o di un sovrappremio), o le è mai stata rifiutata o differita una precedente proposta di assicurazione sulla vita o di invalidità? SI NO

2) Nel corso degli ultimi 10 anni ha sofferto o soffre di una delle seguenti malattie? SI NO

- MALATTIE DEL CUORE O DEI VASI: cardiopatie ischemiche, dilatative o ipertrofiche, infarto del miocardio, valvulopatie cardiache, vasculopatie cerebrali o sistemiche, ischemie (anche transitorie);
- MALATTIE DEI POLMONI: insufficienze respiratorie o malattie polmonari croniche (esclusa l'asma in assenza di fumo, ricovero ospedaliero e senza necessità di trattamento continuativo - trattamento con broncodilatatori solamente in presenza di sintomi acuti e una sola volta la settimana);
- MALATTIE DEL SANGUE: malattie del sangue (escluse le forme silenti e la talassemia minor);
- MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO: ictus cerebrali, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, malattie del motoneurone, sclerosi a placche (sclerosi multipla);
- MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO, DEL FEGATO: cirrosi epatiche, epatopatie HBV e HCV correlate, malattie infiammatorie intestinali croniche;
- MALATTIE DEI RENI: insufficienze renali o altre malattie renali croniche;
- ALTRE MALATTIE: obesità con indicazione di trattamento chirurgico, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica, ipertensioni arteriose con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche; dipendenza da sostanze stupefacenti; miastenien gravi; diabete, immunodeficienza da H.I.V., connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologica (a puro titolo esemplificativo ma non esaustivo: Lupus Eritematoso Sistemico, sclerodermite), malattie genetiche, malattie rare, etilismo.

3) Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto od è in attesa di sottoporsi ad interventi chirurgici (esclusi gli interventi chirurgici conseguenza di lesione traumatica degli arti, appendicectomia, ernia inguinale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici degli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, chirurgia estetica, parto)? SI NO

4) Soffre o ha sofferto di tumori per cui non siano ancora decorsi dieci anni, cinque se la diagnosi è stata precedente al compimento del 21° anno di età, dalla fine del trattamento attivo senza episodi di recidiva? **Diversi termini temporali sono previsti per specifiche patologie tumorali come indicato nella "Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico" che la invitiamo a consultare prima di rispondere alla domanda.** SI NO

5) Svolge una delle seguenti attività a rischio? acrobata trapezista, artista controfigura -, pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata, - chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi - collaudatore di auto o motoveicoli - guida alpina - addetto alle Forze Armate con mansioni particolari ad alto rischio (artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali) - operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico - operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare - operaio di cementifici - operaio di cantieri navali - operaio di impianti di energia nucleare - sommozzatore o palombaro - speleologo - titolare o dipendente con lavoro manuale: in cava e con uso di esplodenti; in cantiere edile o di sistemazione idraulica in gallerie, pozzi e simili o con uso di esplodenti; in miniera? SI NO

Si precisa che, indipendentemente dalle risposte fornite ai quesiti precedenti, le garanzie prestate da Credemassicurazioni non saranno comunque operanti per eventi che siano dipendenti da: stati patologici preesistenti o in essere alla data di Decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti e conseguenze; patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze.

Anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie Assicuratrici, il Richiedente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico.

Il Richiedente:

- dichiara che le informazioni fornite nel presente Questionario Sanitario, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici, sono esatte, veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità;
- proscioglie dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno averlo curato o visitato o altre persone alle quali le Compagnie Assicuratrici, anche dopo l'eventuale sinistro, ritenessero in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsente che tali informazioni siano dalle Compagnie Assicuratrici, anche disgiuntamente, comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche assicurative e riassicurative.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL "QUESTIONARIO SANITARIO", IL RICHIEDENTE DEVE VERIFICARE ATTENTAMENTE L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO STESSO.

firma Richiedente



Consenso privacy

Premesso che dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa privacy che mi è stata fornita, autorizzo i Titolari a trattare i miei dati personali qualora sia necessario per l'apertura e la gestione del rapporto contrattuale oppure dati particolari del soggetto interdetto/incapace se ciò sia necessario per l'apertura o la gestione del rapporto contrattuale a lui riferito. Non applicabile alle persone giuridiche (società), enti e associazioni.

data

cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

firma Richiedente



Credemvita SpA - Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. - Capitale interamente versato di euro 221.600.070,00 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale 01437550351 e Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Luigi Sani, 1 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it Credemvita ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e specifici standard di comportamento per i quali si rimanda alla "Comunicazione standard etici" consultabile sul sito www.credemvita.it

Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131- Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) Tel: +39 0522 586050 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it

2 - per il cliente



Spett.le Credemassicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Sani 3
42121 Reggio Emilia RE

Polizza Protezione Mutuo Credemassicurazioni: denunciemo un sinistro

- Numero di adesione _____
- Filiale _____
- Nome del tuo gestore _____

Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome (e dei beneficiari in caso di decesso dell'assicurato)			
Data di nascita / /		Sesso	
Domicilio/Residenza: Via			n
Comune	Cap	Provincia	
Telefono/Fax			
E-mail		Attività lavorativa al momento del sinistro	

Denuncia

Breve descrizione a cura del cliente (o a cura dei beneficiari designati in caso di decesso dell'assicurato), in caso d'infortunio luogo, data di accadimento / / , ora e cause che lo hanno determinato o, in caso di malattia, descrizione e data / / di prima diagnosi della patologia riscontrata; comunicazione del licenziamento:

e pertanto **richiedo l'attivazione della garanzia (Indicare con una X):**

Invalidità Permanente da Infortunio

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificato contenente la prognosi circa la ripresa - anche parziale - dell'attività lavorativa
- Eventuale Certificazione (se già presente) di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medicolegale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale

Invalidità Permanente da Malattia

da allegare:

- Copia del documento di identità dell'Assicurato, codice fiscale, domicilio e telefono
- Documentazione medica sulla quale si fonda la diagnosi e l'insorgenza della patologia riscontrata
- Certificazione medica sulla natura dell'infermità
- Copia della cartella clinica in caso di ricovero
- Eventuale Certificazione (se già presente) di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medicolegale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale

Inabilità Temporanea Totale lavorativa da infortunio / malattia (riservato ai lavoratori autonomi)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea
- Certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea)
- Documentazione che attesti, che alla data del sinistro l'Assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata ad una data successiva al sinistro, partita IVA..)

Ricovero in Istituto di Cura (riservato ai Non lavoratori/Dipendenti pubblici o Privati)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della cartella clinica completa
- Documentazione attestante il fatto che l'Aderente/Assicurato è un Lavoratore Dipendente Pubblico o che evidenzia lo statodi Non Lavoratore
- Copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione e nei due mesi successivi (solo per Dipendenti pubblici o Privati)

Decesso da infortunio

da allegare a cura dei beneficiari:

- Copia del documento d'identità e codice fiscale dell'Assicurato, nonché indirizzo e recapito telefonico della persona denunciante il decesso
- Certificato di morte dell'Assicurato
- Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero
- Atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi
- Qualora fra i beneficiari vi siano minorenni, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri Credem assicurazioni S.p.A. circa il reimpiego della quota spettante al minorenne

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed, inoltre, dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e di consentire alla Compagnia Assicuratrice le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Data ____/____/____

Firma (leggibile) _____

Compilare SOLO in caso di Perdita del Posto di Lavoro

Perdita del Posto di Lavoro (riservato ai Lavoratori Dipendenti Privati)

da allegare:

- Copia del documento d'identità e codice fiscale dell'Assicurato, nonché indirizzo e recapito telefonico della persona denunciante il decesso
- Copia della lettera di assunzione
- Copia della lettera di licenziamento
- Copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente
- Copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione, nei due mesi successivi ed eventualmente, ove necessario, la busta paga del mese precedente alla data di adesione

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo il datore di lavoro

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed inoltre dichiaro di sciogliere da ogni riserbo il datore di lavoro e di consentire alla Compagnia Assicuratrice le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Data ____/____/____

Firma (leggibile) _____

Per rendere più rapida la valutazione del tuo sinistro, ti ricordiamo di spedire tutta la documentazione richiesta. Se preferisci, puoi denunciare il sinistro tramite la tua area riservata disponibile su www.credemassicurazioni.it oppure consegnare tutta la documentazione all'intermediario presso cui hai acquistato la tua copertura. Ti serve una mano per la compilazione? Contatta il numero verde gratuito 800.27.33.36