



PRESTITO PROTETTO

ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA COLLEGATA AI PRESTITI PERSONALI CONCESSI ALLA CLIENTELA DI AVVERA S.p.A.

Polizza collettiva N. 05390000VC di Credemvita S.p.A.

Polizza collettiva N. 90000036ZA di Credemassicurazioni S.p.A

SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale** (DIP Avvera Protezione Prestito Danni e Vita) – Edizione AVVMO80745XUE1124
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo** (DIPA Avvera Protezione Prestito) – Edizione AVVMO80745XUE1124
- **Condizioni di Assicurazione** comprensive di **Glossario** (redatte secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”) – Edizione CRSMO80744TUE1124
- **Fac - Simile dei Moduli di Adesione**

e deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.



Credemvita S.p.A. fa parte
del Gruppo CREDITO EMILIANO – CREDEM

Edizione CRSMO08984TUE1124
Data di ultimo aggiornamento 20 novembre 2024

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

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



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 imprevisi che potrebbero pregiudicare la capacità dell'assicurato di rimborsare il prestito ed è collegata ai prestiti personali concessi a clientela privata da Avvera S.p.A.



Che cosa è assicurato?

In base all'attività professionale da te svolta al momento dell'adesione, ti verranno proposte le seguenti garanzie danni (offerte da Credemassicurazioni):

✓ **Invalidità Totale Permanente** da infortunio superiore al 20%

Invalidità Totale Permanente da malattia superiore al 65%

✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia per i soli lavoratori autonomi

✓ **Perdita del Posto di Lavoro** per i soli lavoratori dipendenti privati assunti con contratto a tempo indeterminato

✓ **Ricovero in Istituto di Cura** da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti privati assunti con contratto a tempo indeterminato, i non lavoratori e i lavoratori dipendenti pubblici

Si precisa che la garanzia vita (offerta da Credemvita) e le garanzie danni (offerte da Credemassicurazioni) non sono acquistabili separatamente.

Il **capitale assicurato** per la garanzia Invalidità Totale Permanente è pari al debito residuo in linea capitale del prestito, dovuto alla data del sinistro ed esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate. Per le altre garanzie, la somma assicurata è pari alla rata di ammortamento del prestito in scadenza durante il periodo di inabilità, ricovero o disoccupazione.

Il capitale massimo assicurabile è di € 75.000, a cui si aggiunge l'importo del premio unico complessivo.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che al momento della stipula della polizza:

- ✗ non abbiano ancora compiuto 18 anni
- ✗ alla scadenza dell'assicurazione, abbiano un'età superiore ai 75 anni compiuti

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

- ✗ sinistri che siano conseguenza di un uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili;
- ✗ malattie e infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività pericolose, sportive professionistiche o di sport pericolosi o estremi;
- ✗ patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- ✗ ricoveri per lunga degenza o convalescenze qualora resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- ✗ Inoltre, le coperture **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 per l'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria;
- ✗ licenziamenti tra persone conviventi;
- ✗ le situazioni strettamente connesse periodi di Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'**Invalidità Totale Permanente da infortunio** inferiore o uguale al 20% e l'**Invalidità Totale Permanente da malattia** inferiore o uguale al 65% non sono coperte dalla polizza e per il solo caso di **Invalidità Totale Permanente da malattia** la copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni, immediatamente successivo alla data di effetto della polizza, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! 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.
- ! 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 30 giorni.
- ! Il **Ricovero in Istituto di Cura** dovuto ad infortunio o malattia deve avere una durata pari o superiore a 7 pernottamenti consecutivi.
- ! Le prestazioni assicurative a seguito di **Inabilità Temporanea Totale** e **Ricovero in Istituto di Cura** prevedono un massimo di 2 sinistri indennizzabili a termini di polizza e fino a 12 rate assicurate mensili per ogni sinistro, con un massimale di € 3.000 mensili.
- ! Le prestazioni assicurative a seguito di **Perdita del Posto di Lavoro** prevedono un massimo di 2 sinistri indennizzabili a termini di polizza e fino a 9 rate assicurate mensili per ogni sinistro, con un massimale di € 3.000 mensili.



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?

Il premio è dovuto per intero e in un'unica soluzione all'atto di erogazione del prestito. Il premio è incluso nell'importo finanziato con il prestito; Avvera lo versa a Credemassicurazioni in un'unica soluzione e tu lo potrai rimborsare ad Avvera secondo le modalità stabilite dal contratto di finanziamento. Il premio delle garanzie danni offerte da Credemassicurazioni è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura è attiva dalle ore 24 della data di erogazione del prestito e cessa alle ore 24 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione. La durata dell'assicurazione coincide con la durata del prestito. La durata dell'assicurazione può variare in conseguenza della variazione della durata del prestito in caso di estinzione anticipata parziale o dell'esercizio delle opzioni di flessibilità previste dallo stesso contratto di finanziamento.



Come posso disdire la polizza?

Hai la facoltà di esercitare il **diritto di recesso**, entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione. Inoltre, 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 questi casi, ti verrà restituita la parte di premio relativa al rischio non corso ad esclusione delle eventuali imposte. Per l'esercizio del diritto di recesso non verrà addebitato alcun costo.

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai prestiti personali riferiti alla clientela di Avvera S.p.A



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

Compagnia: Credemvita S.p.A.

Prodotto: Prestito Protetto

Data realizzazione documento: 20/11/2024

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

Che tipo di assicurazione è?

Polizza ad adesione facoltativa contro il rischio di decesso, collegata ai prestiti personali riferiti alla clientela di Avvera S.p.A



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Il rischio di **Decesso** è coperto qualunque possa essere la causa, salvo i limiti di copertura di cui sotto.

In caso di decesso verificatosi prima della scadenza contrattuale, Credemvita garantisce l'ammontare del **capitale assicurato**, pari al debito residuo in linea capitale del prestito alla data del decesso, esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate.

Il capitale massimo assicurabile è di € 75.000, a cui si aggiunge l'importo del premio unico complessivo.

Si precisa che la garanzia vita (offerta da Credemvita) e le garanzie danni (offerte da Credemassicurazioni) non sono acquistabili separatamente.



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che al momento della stipula della polizza:

- ✗ non abbiano ancora compiuto 18 anni;
- ✗ alla scadenza dell'assicurazione, abbiano un'età superiore a 75 anni compiuti.



Ci sono limiti di copertura?

E' escluso dalla garanzia il **Decesso** causato da:

- ! dolo o colpa dell'Aderente/Assicurato o del Beneficiario;
- ! partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a delitti dolosi;
- ! partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell' Aderente/Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- ! partecipazione a missioni militari in zone di conflitto armato in territorio estero;
- ! uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili;
- ! stato di ubriachezza/ebbrezza;
- ! incidente di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.



Dove vale la copertura?

- ✓ Il rischio di **Decesso** è coperto senza alcun limite territoriale.



Che obblighi ho?

- Le tue dichiarazioni devono essere esatte e complete. Le 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 la risoluzione del contratto di assicurazione.
- In caso di sinistro, è importante che gli aventi diritto alla prestazione, denunciino il sinistro e producano tutta la documentazione necessaria. In particolare certificato di morte, testamento (se presente), atto notorio o dichiarazione sostitutiva a seconda del tipo di designazione dei beneficiari che è stata prescelta.



Quando e come devo pagare?

L'Aderente/Assicurato paga un Premio Unico, la cui entità dipende:

1. Dalla durata dell'assicurazione;
2. Dal capitale assicurato iniziale;
3. Dall'eventuale periodo di Preammortamento.

Il premio è dovuto per intero e in un'unica soluzione all'atto di erogazione del prestito. Il premio è incluso nell'importo finanziato con il prestito; Avvera lo versa a Credemavita in un'unica soluzione e tu lo potrai rimborsare ad Avvera secondo le modalità stabilite dal contratto di finanziamento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura assicurativa è attiva dalle ore 24.00 della data di pagamento del premio e cessa alle ore 24.00 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione.
- La durata dell'assicurazione può variare in conseguenza della variazione della durata del prestito in caso di estinzione anticipata parziale o dell'esercizio delle opzioni di flessibilità previste dallo stesso contratto di finanziamento.



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

- Hai la facoltà di esercitare il **diritto di revoca** finché il contratto non sia concluso (data di incasso del premio) o il **diritto di recesso** entro il termine di 60 giorni dalla data di pagamento. Inoltre, 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 Credemvita.
- In caso di recesso, verrà restituita la parte di premio relativa al rischio non corso ad esclusione delle eventuali imposte.
- Per l'esercizio del diritto di revoca o di recesso non verrà addebitato alcun costo.

Recesso Credemvita

Credemvita può esercitare il diritto di recesso qualora l'Assicurato abbia dichiarato di non avere in essere con Credemvita ulteriori polizze di protezione (polizze collettive e/o polizze individuali temporanee caso morte) i cui capitali assicurati, se sommati al capitale assicurato iniziale della presente polizza per la garanzia Decesso, eccedano l'importo di Euro 300.000,00 e tale dichiarazione risulti non corretta.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI NO

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai prestiti personali concessi da Avvera S.p.A.



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

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

Prodotto: Prestito Protetto

Data di realizzazione: 20/11/2024

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 potenziale 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 del contratto.

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 espresse di seguito maggiori informazioni.

Le garanzie vengono proposte opportunamente abbinate in pacchetti acquistabili singolarmente al fine di soddisfare le diverse necessità assicurative legate all'attività professionale svolta al momento dell'adesione. Le garanzie dei seguenti pacchetti predefiniti, non sono proponibili separatamente.

Garanzie	Attività professionale al momento dell'adesione
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Decesso (garanzia vita) ✓ Invalidità totale permanente da infortunio maggiore del 20% (garanzia danni) ✓ Invalidità totale permanente da malattia superiore al 65% (garanzia danni) ✓ Ricovero in istituto di cura (garanzia danni) ✓ Perdita del posto di lavoro (garanzia danni) 	<p>LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO</p> <p>La persona fisica che presta il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un'azienda o 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 di società cooperative. Si precisa che il rischio assicurato, di cui alla garanzia Perdita del Posto di Lavoro, esige che il Lavoratore Dipendente Privato, al momento del sinistro, 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.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Decesso (garanzia vita) ✓ Invalidità totale permanente da infortunio maggiore del 20% (garanzia danni) ✓ Invalidità totale permanente da malattia superiore al 65% (garanzia danni) ✓ Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia (garanzia danni) 	<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 presente polizza, sono considerati Lavoratori Autonomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i lavoratori dipendenti che non siano assunti con contratto a tempo indeterminato, a titolo esemplificativo, coloro che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto ovvero i lavoratori con contratto a tempo determinato, contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro), contratto di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti 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 come in precedenza definita, a titolo esemplificativo, i lavoratori dipendenti di soggetti privati che non svolgono attività d'impresa (ad esempio, collaboratrice domestica, badante).
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Decesso (garanzia vita) ✓ Invalidità totale permanente da infortunio 	<p>LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO</p> <p>Il lavoratore alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione o di un'azienda a partecipazione pubblica, cioè: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi</p>

<p>✓ maggiore del 20% (garanzia danni)</p> <p>✓ Invalidità totale permanente da malattia superiore al 65% (garanzia danni)</p> <p>✓ Ricovero in istituto di cura (garanzia danni)</p>	<p>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.</p>
<p>✓ Decesso (garanzia vita)</p> <p>✓ Invalidità totale permanente da infortunio maggiore del 20% (garanzia danni)</p> <p>✓ Invalidità totale permanente da malattia superiore al 65% (garanzia danni)</p> <p>✓ Ricovero in istituto di cura (garanzia danni)</p>	<p>NON LAVORATORE</p> <p>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, edilizia o Straordinaria.</p>

Si precisa che la garanzia vita (offerta da Credemvita) e le garanzie danni (offerte da Credemassicurazioni) non sono acquistabili separatamente. Per le garanzie vita e danni, l'impegno delle Compagnie Assicuratrici sarà limitato ai massimali e alle somme assicurate concordate con l'Aderente/Assicurato.

Nel caso in cui l'importo del contratto di finanziamento (al netto del premio in caso quest'ultimo venga rifinanziato) sia superiore a euro 30.000,00, ai fini della stipula dell'assicurazione e affinché la garanzia possa essere prestata, l'Aderente/Assicurato deve compilare il Questionario Sanitario rispondendo negativamente a tutte le domande.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono espresse di seguito maggiori informazioni.</p> <p>Per tutte le coperture prestate da Credemassicurazioni non sono assicurabili le persone che al momento dell'attivazione non abbiano residenza fiscale in Italia.</p> <p>Le garanzie Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia, Inabilità Temporanea Totale al lavoro, Ricovero in Istituto di Cura non sono valide nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ dolo dell'Aderente/Assicurato 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 ✗ Per gli infortuni conseguenze di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano ✗ 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 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

	<p>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, malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Infarti (valida solo per l'invalidità totale permanente da infortunio) ✘ Ernie (valida solo per l'invalidità totale permanente da infortunio) <p>La copertura relativa al rischio di Perdita del Posto di Lavoro è esclusa nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ 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 <p>Per la copertura Decesso, non sono assicurabili le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ non abbiano residenza fiscale in Italia ✘ per capitali superiori a 30.000 euro, abbiano risposto positivamente ad almeno una domanda del questionario sanitario in ingresso
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 Ci sono limiti di copertura?
<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.</p>

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	<p>Cosa fare in caso di sinistro</p> <p>Denuncia di sinistro: per poter verificare i presupposti della liquidazione in conseguenza del decesso dell'Aderente/Assicurato deve essere inoltrata a Credemvita, da parte del Beneficiario, richiesta di rimborso in forma scritta. Tale richiesta dovrà pervenire per iscritto a Credemvita, anche attraverso i propri intermediari, restando a carico del richiedente la prova della data dell'avvenuta ricezione della richiesta, senza che sia necessario utilizzare l'apposita modulistica predisposta da Credemvita.</p> <p>Credemvita, al solo fine di agevolare i Beneficiari nell'effettuazione della richiesta e a mero titolo di servizio alla clientela, rende noto che, sul proprio sito internet www.credemvita.it, presso i propri intermediari, sono disponibili: (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.</p> <p>Oltre alla predetta richiesta è necessario inoltrare a Credemvita la seguente documentazione relativa all'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per ciascun beneficiario: copia di un documento di identità in corso di validità; copia del codice fiscale e modulo per l'adeguata verifica ritualmente compilato; - 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.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>In caso di sinistro relativo alle “garanzie danni” 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”). Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al contraente Avvera, oppure inviato direttamente a Credemassicurazioni. È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l’Area Riservata presente sul sito di Credemassicurazioni.</p> <p>Oltre al modulo di sinistro è necessario inoltrare a Credemassicurazioni la seguente documentazione relativa all’Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - in caso di Inabilità Temporanea Totale, copia della cartella clinica relativa ad eventuale ricovero o altra ulteriore documentazione medica specialistica attestante l’inabilità, 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 relativa al ricovero ed altra eventuale documentazione medica, 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>Credemassicurazioni si riserva la possibilità, per ogni singola garanzia sopra indicata, di chiedere all’Assicurato ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del sinistro.</p> <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, la Compagnia Assicuratrice effettuerà 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>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>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.</p>

 <p>Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>Si fa presente che l’Aderente sottoscrivendo il modulo di adesione acquista sia la “garanzia vita” (prestata da Credemvita) sia le “garanzie danni” (prestate da Credemassicurazioni), per cui è previsto un “Premio Unico Complessivo” per un importo pari alla somma del “Premio Unico garanzia vita” e del “Premio Unico garanzie danni”.</p>

Rimborso	<p>Qualora durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, l'Assicurato cambi la propria attività professionale (perdendo la qualifica di Lavoratore Dipendente Privato o Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente Pubblico o Non Lavoratore) e comunichi tale circostanza a Credemassicurazioni, la copertura assicurativa verrà risolta limitatamente alle sole garanzie danni e Credemassicurazioni provvederà alla restituzione della parte di premio pagato per le garanzie danni (al netto delle imposte) relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza.</p> <p>In caso di esercizio del diritto di recesso, le Compagnie provvederanno alla restituzione della parte di premio unico pagato (al netto delle imposte) relativa al rischio non corso.</p> <p>Nel caso di estinzione anticipata totale del contratto di finanziamento al quale è collegata la polizza, la copertura assicurativa verrà risolta e le Compagnie provvederanno alla restituzione della parte di premio unico pagato (al netto delle imposte) 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 finanziamento 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 unico pagato (al netto delle imposte) relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza.</p> <p>In caso di rinegoziazione del contratto di finanziamento, 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 finanziamento al quale è collegata la polizza, le somme assicurate saranno ridotte nella medesima proporzione. Le Compagnie provvederanno, inoltre, alla restituzione della corrispondente quota parte del premio unico pagato (al netto delle imposte).</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?

Questa copertura assicurativa è collegata esclusivamente ai prestiti personali concessi alla clientela privata da Avvera S.p.A ed è rivolta a tutelare la persona dall'impossibilità di far fronte al rimborso totale o parziale del finanziamento in relazione al rischio di decesso, invalidità totale permanente e, a seconda dell'attività professionale svolta, l'inabilità temporanea totale per i lavoratori autonomi, la perdita del posto di lavoro per i lavoratori dipendenti di aziende private, il ricovero in istituto di cura da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti pubblici, i non lavoratori e i lavoratori dipendenti di aziende private.



Quali costi devo sostenere?

Il Premio Unico relativo alla garanzia vita e il Premio Unico relativo alle garanzie danni 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 unico garanzia vita

Tipologia di costo	% del premio versato
Costi di intermediazione	45%
Altri costi	15%

Premio unico garanzie danni

Tipologia di costo	% del premio versato (al netto delle imposte)
Costi di intermediazione	45%
Altri costi	12,5%

	Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> 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 quarantacinque giorni dal ricevimento del reclamo. Detto termine, qualora il reclamo attenga al comportamento di eventuali Agenti di cui si avvale Credemvita/Credemassicurazioni per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, rimane sospeso sino ad un massimo di 15 giorni.</p>
All'IVASS	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
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

I premi corrisposti in esecuzione di contratti di assicurazione sulla vita (garanzia 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/Assicurato ai fini IRPEF, alle condizioni e con i limiti previsti dalla vigente normativa. Le somme corrisposte da Credemvita in caso di morte dell'Aderente/Assicurato sono esenti da IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

I premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona (garanzie danni), alla data di redazione del presente documento, sono soggetti all'imposta del 2,5% del relativo premio imponibile. Le somme eventualmente restituite all'Aderente/Assicurato 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/Assicurato.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO, 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 NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE. 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



PRESTITO PROTETTO

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai prestiti personali concessi alla clientela di Avvera S.p.A.

Polizza collettiva N. 05390000VC di Credemvita S.p.A.

Polizza collettiva N. 90000036ZA di Credemassicurazioni S.p.A

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

da consegnare al potenziale Aderente prima della sottoscrizione della polizza e da leggere attentamente.

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari



Credemvita S.p.A. fa parte
del Gruppo CREDITO EMILIANO - CREDEM

Edizione CRSMO80744TUE1124
Data di ultimo aggiornamento 20 novembre 2024

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

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



INTRODUZIONE

Prestito Protetto è un'assicurazione collettiva, ad adesione facoltativa, collegata ai prestiti personali concessi da Avvera S.p.A.



QUESTO PRODOTTO FA PER TE SE:

- Hai compiuto almeno 18 anni
- Hai sottoscritto un prestito personale con Avvera SpA
- Cerchi una copertura assicurativa che ti tutela dai rischi economici che possono derivare da eventi gravi e imprevisti della vita quotidiana quali il decesso, l'invalidità totale permanente da infortunio e malattia e, a seconda della tua situazione lavorativa, l'inabilità temporanea permanente da infortunio o malattia per i lavoratori autonomi, il ricovero in istituto di cura per i lavoratori dipendenti pubblici e la perdita del posto di lavoro per i lavoratori dipendenti di aziende private



QUESTO PRODOTTO NON FA PER TE SE:

- Non hai sottoscritto un prestito personale con Avvera SpA
- Hai meno di 18 anni
- Alla scadenza della polizza avrai un'età superiore ai 75 anni
- Non ti interessa una copertura completa con garanzie sia vita sia danni
- Sei un dipendente di un'azienda privata e hai ricevuto dal datore di lavoro, presso cui risulti attualmente assunto, comunicazione scritta nella quale vieni individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione e/o che usufruisce della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria e/o Straordinaria o di altro istituto a sostegno e/o ammortizzatore sociale.

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il documento è organizzato nel seguente modo:

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono le norme che regolano la Polizza in generale.

SEZIONI

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

Le garanzie vengono proposte abbinate in pacchetti predefiniti non proponibili singolarmente, per soddisfare le diverse necessità assicurative legate all'attività professionale che svolgi al momento dell'adesione.

SEZIONE "GARANZIE COMUNI" valide per tutti gli <i>Assicurati</i> indipendentemente dalla loro professione	SEZIONE "GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI" se, al momento dell'adesione, l' <i>Assicurato</i> è un <i>Lavoratore Dipendente Privato</i>	SEZIONE "GARANZIE LAVORATORI AUTONOMI" se, al momento dell'adesione, l' <i>Assicurato</i> è un <i>Lavoratore Autonomo</i>	SEZIONE "GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI e NON LAVORATORI" se, al momento dell'adesione, l' <i>Assicurato</i> è un dipendente pubblico o un <i>Non Lavoratore</i>
<i>Decesso</i> (garanzia vita);			
<i>Invalidità Totale Permanente da Malattia</i> superiore al 65%	<i>Ricovero in Istituto di Cura</i> (garanzia danni); <i>Perdita del Posto di Lavoro</i> (garanzia danni).	<i>Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia</i> (garanzia danni).	<i>Ricovero in Istituto di Cura</i> (garanzia danni)
<i>Invalidità Totale Permanente da Infortunio</i> superiore al 20%			

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

Ti ricordiamo che il pagamento del *Sinistro* viene corrisposto nei limiti e alle condizioni stabilite negli articoli che troverai in queste sezioni.

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

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

APPENDICI

Sono documenti aggiuntivi alle *Condizioni di Assicurazione*

INFORMAZIONI UTILI

Le parti evidenziate in questo modo sono quelle da leggere attentamente.

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 E DELL'ASSICURATO	1
	2 DURATA DELLA COPERTURA	2
	3 REVOCA, RECESSO E RISCATTO	3
	4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	5
	5 DOVE VALE LA COPERTURA	5
	6 EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO	5
	7 ALTRE INFORMAZIONI	9
	8 COMUNICAZIONI	10
SEZIONE GARANZIE COMUNI		11
SEZIONE DECESSO		11
	9 CHE COSA POSSO ASSICURARE	11
	10 CHE COSA NON È ASSICURATO	11
	11 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	12
	12 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	12
SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 20%		16
	13 CHE COSA POSSO ASSICURARE	16
	14 CHE COSA NON È ASSICURATO	17
	15 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	17
	16 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	18
SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA SUPERIORE AL 65%		19
	17 CHE COSA POSSO ASSICURARE	19
	18 CHE COSA NON È ASSICURATO	20
	19 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	20
	20 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	21
SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI		22
PERDITA DEL POSTO DI LAVORO		22
	21 CHE COSA POSSO ASSICURARE	22
	22 CHE COSA NON È ASSICURATO	23
	23 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	24
	24 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	24
RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA		25
	25 CHE COSA POSSO ASSICURARE	25
	26 CHE COSA NON È ASSICURATO	26
	27 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	26
	28 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	27
SEZIONE GARANZIE LAVORATORI AUTONOMI		28
INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA		28
	29 CHE COSA POSSO ASSICURARE	28
	30 CHE COSA NON È ASSICURATO	28
	31 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	29
	32 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	30

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI E NON LAVORATORI	31
RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA	31
 33 CHE COSA POSSO ASSICURARE	31
 34 CHE COSA NON È ASSICURATO	31
 35 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	32
 36 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	33
GLOSSARIO	1
APPENDICE 1	6
QUESTIONARIO SANITARIO	6
ALLEGATI	
FAC SIMILE DEL <i>MODULO DI ADESIONE</i>	
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Norme comuni a tutte le garanzie



1 OBBLIGHI DELL'ADERENTE E DELL'ASSICURATO

1.1 DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E DELL'ASSICURATO

L'Aderente e l'Assicurato devono fornire alle Compagnie Assicuratrici le informazioni che possono influire sulla valutazione del rischio in modo preciso e completo. Se non lo fanno consapevolmente o con colpa grave su fatti che conoscono o potrebbe normalmente conoscere, il contratto può essere annullato e l'Assicurato può perdere il diritto all'Indennizzo (come previsto dall'articolo 1892 del codice civile).

Se non lo fanno, ma inconsapevolmente o senza colpa grave o su fatti che non conoscono e che non potevano verificare, le Compagnie Assicuratrici possono recedere dal contratto (come previsto dall'articolo 1893 del codice civile)

Nel caso l'importo del Contratto di Finanziamento (al netto dell'eventuale Premio Unico in caso quest'ultimo venga rifinanziato) sia superiore a 30.000,00 euro, si raccomanda quindi una attenta lettura e comprensione delle domande riportate sul modulo di "Questionario Sanitario" che l'Assicurato deve compilare (vedi Allegato 1).

Quanto sopra anche con riferimento alle dichiarazioni rese in relazione alle eventuali coperture assicurative già in essere con le Compagnie Assicuratrici, al fine di rispettare i limiti di Capitale Assicurato descritti nel successivo art. 1.5 - Limiti di Capitale Assicurato.

Qualora l'Assicurato trasferisca la propria residenza fuori dal territorio italiano, lo dovrà comunicare immediatamente alla Compagnia Assicuratrice e, come indicato al successivo art. 3.7 - 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 alla Compagnia Assicuratrice 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.

1.2 PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione facoltativa "Prestito Protetto" può essere collocata esclusivamente in abbinamento ad un Contratto di Finanziamento concesso (Aderente per la presente assicurazione) da Avvera S.p.A. (Contraente della presente assicurazione).

L'Assicurato è una persona fisica, con residenza fiscale in Italia, che alla data di adesione alla presente assicurazione, deve aver compiuto almeno 18 anni e a Scadenza abbia un'età non superiore ai 75 anni.

Nel caso l'importo del Contratto di Finanziamento (al netto dell'eventuale premio in caso quest'ultimo venga rifinanziato) sia superiore a 30.000,00 euro, l'Assicurato deve aver fornito risposta negativa a tutte le domande riportate nel modulo del Questionario Sanitario (vedi allegato 1) compilato prima dell'adesione al contratto.

1.3 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 Finanziamento.

1.4 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA - CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE

In caso di mancata comunicazione alla Compagnia del mutamento dell'Attività Lavorativa, di cui all'art. 1.3 - Variazione dell'Attività Lavorativa - Obbligo di comunicazione, Credemassicurazioni:

- Riterrà comunque operanti le garanzie Decesso, Invalidità Totale Permanente da Infortunio superiore al 20% e Invalidità

Totale Permanente da Malattia superiore al 65%

- 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*.

1.5 LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO

Per quanto concerne la Garanzia “*Decesso*” prestata da *Credemvita*, i capitali massimi assicurabili sono indicati all'art. 9.2 - *Somme Assicurate* delle presenti *Condizioni di Assicurazione*. Il capitale massimo assicurabile non potrà comunque eccedere l'importo di € 300.000,00 inteso come somma tra il *Capitale Assicurato Iniziale* della presente *Polizza* ed i capitali assicurati di eventuali ulteriori polizze di protezione (polizze collettive e/o polizze individuali temporanee caso morte) in essere con *Credemvita* in favore del medesimo *Assicurato*.

Per quanto concerne le Garanzie “*Invalidità Totale Permanente da Infortunio* superiore al 20%” e “*Invalidità Totale Permanente da Malattia* superiore al 65%,” prestate da *Credemassicurazioni*, i capitali massimi assicurabili sono indicati rispettivamente agli artt. 13.2 e 17.2 - *Somme Assicurate* delle presenti *Condizioni di Assicurazione*. Per entrambe le predette garanzie, il capitale massimo assicurabile non potrà comunque eccedere l'importo di € 500.000,00 inteso come somma tra il *Capitale Assicurato Iniziale* della presente *Polizza* ed i capitali assicurati di eventuali ulteriori polizze contro i rischi infortuni e malattia, in essere con *Credemassicurazioni* in favore del medesimo *Assicurato*.

Qualora l'*Assicurato* abbia dichiarato, ai sensi dell'art. 1.1 - Dichiarazioni dell'*Aderente* e dell'*Assicurato*, di non avere in essere con una o con entrambe le *Compagnie Assicuratrici* ulteriori contratti assicurativi i cui capitali assicurati, se sommati al *Capitale Assicurato Iniziale* della presente polizza, eccedano i limiti sopra indicati e tale dichiarazione risulti non corretta, le *Compagnie Assicuratrici* si riservano di esercitare il diritto di *Recesso*, nelle modalità indicate al successivo art. 3.3 - *Recesso delle Compagnie Assicuratrici*.

ESEMPIO

Somme assicurate con altre polizze già in essere	Compagnia Assicuratrice	Capitale Assicurato Iniziale con Prestito Protetto (garanzie vita e danni)	Cosa succede?
280.000 € - garanzia <i>Decesso</i>	<i>Credemvita</i>	50.000 €	La somma assicurata totale per la garanzia <i>Decesso</i> (330.000 €) è superiore ai limiti di cui al presente articolo pertanto <i>Credemvita</i> potrà esercitare il <i>Recesso</i> così come indicato nell'art.3.3
50.000 € - polizze contro i rischi <i>infortuni</i>	<i>Credemassicurazioni</i>	50.000 €	La somma assicurata totale per le polizze contro i rischi infortuni (100.000 €) non è superiore ai limiti di cui al presente articolo, <i>Credemassicurazioni</i> non potrà esercitare il <i>Recesso</i> così come indicato nell'art.3.3



2 DURATA DELLA COPERTURA

2.1 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE

2.1.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO

A. L'*Aderente* che vuole attivare la *Polizza* deve:

- Sottoscrivere il *Modulo di Adesione* in ogni sua parte e non omettere circostanze non veritiere (il tutto fermo restando che il contratto non richiede la forma scritta e pertanto *Credemvita/Credemassicurazioni* potranno a loro insindacabile giudizio ritenere validi anche i contratti carenti di forma scritta);
- Versare il Premio.

B. Le *Compagnie Assicuratrici* per attivare la *Polizza* devono aver incassato il pagamento del *Premio Unico Complessivo*.

PRESTITO PROTETTO

L'Assicurazione è attiva dalle ore 24 della data di erogazione del *Contratto di Finanziamento*, se il *Premio* è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le *Carenze* stabilite ai rispettivi artt. 19.1 e 24.1. La relativa *Decorrenza* dell'Assicurazione verrà comunicata all'*Aderente* erogato il finanziamento.

L'attivazione della *Polizza* non avrà luogo nel caso in cui per *Credemvita* emergano impedimenti normativi, ivi compresi quelli di cui alla normativa antiriciclaggio, che comporteranno la risoluzione di diritto del contratto, privandolo di ogni effetto già dalla data di sottoscrizione.

2.1.2 DURATA

La *Durata dell'Assicurazione*, riportata sul *Modulo di Adesione*, è variabile da un minimo di 12 mesi ad un massimo di 120 mesi e coincide con la durata del *Contratto di Finanziamento* stipulato fra l'*Aderente* e il *Contraente*.

La *Durata dell'Assicurazione* può variare in conseguenza dell'esercizio delle opzioni di flessibilità previste dal *Contratto di Finanziamento*, ma non potrà mai superare la durata massima di 120 mesi totali. La *Durata dell'Assicurazione* può variare anche in conseguenza della variazione della durata del prestito in caso di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Finanziamento* stesso.



3 REVOCA, RECESSO E RISCATTO

3.1 REVOCA

L'adesione è *Revocabile* finché il contratto non sia concluso (data di incasso del *Premio Unico Complessivo*).

Si precisa che la *Revoca* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di ricezione da parte delle *Compagnie Assicuratrici* della comunicazione di *Revoca*. Salvo specifica richiesta dell'*Aderente*, la ricezione della richiesta di *Revoca* anche a solo una delle *Compagnie Assicurative*, vale come *Revoca* per le *Coperture* di tutta la *Polizza*.

La *Revoca* può essere esercitata:

- Per la sola garanzia vita (offerta da *Credemvita*). In questo caso occorrerà inviare la comunicazione di *revoca* a *Credemvita*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5, specificando che si intende revocare la sola garanzia vita
- Per le sole garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso occorrerà inviare la comunicazione di *revoca* a *Credemassicurazioni*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5, specificando che si intende revocare le sole garanzie danni
- Per tutte le coperture acquistate, garanzia vita (offerta da *Credemvita*) e garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso sarà sufficiente inviare la comunicazione di *revoca* a una delle due *Compagnie Assicuratrici*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5, senza alcuna ulteriore precisazione. Infatti, in caso di mancata indicazione specifica delle garanzie dalla quali si intende recedere, si procederà a dare seguito alla *Revoca* sia per la garanzia vita (offerta da *Credemvita*) che per le garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*).

Per l'esercizio del diritto di *Revoca* non verrà addebitato alcun costo a carico dell'*Aderente*.

3.2 RECESSO DELL'ADERENTE

L'*Aderente* ha la facoltà di recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di *Decorrenza* dell'assicurazione. Si precisa che il *Recesso* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24:00 del giorno in cui le *Compagnie Assicuratrici* ricevono la comunicazione di *Recesso*. Salvo specifica richiesta dell'*Aderente*, la ricezione della richiesta di *Recesso* anche a solo una delle *Compagnie Assicurative*, vale come *recesso* per le *Coperture* di tutta la *Polizza*.

Il *Recesso* può essere esercitato:

Per la sola garanzia vita (offerta da *Credemvita*). In questo caso occorrerà inviare la comunicazione di *recesso* a *Credemvita*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5, specificando che si intende recedere per la sola garanzia vita

Per le sole garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso occorrerà inviare la comunicazione di *recesso* a *Credemassicurazioni*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5, specificando che si intende recedere per le sole garanzie danni

Per tutte le coperture acquistate, garanzia vita (offerta da *Credemvita*) e garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso sarà sufficiente inviare la comunicazione di *recesso* a una delle due *Compagnie Assicuratrici*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5, senza alcuna ulteriore precisazione. Infatti, in caso di mancata indicazione specifica delle garanzie dalla quali si intende recedere, si procederà a dare seguito al *Recesso* sia per la garanzia vita (offerta da *Credemvita*) che per le garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*).

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *Recesso* verrà rimborsata all'*Aderente* la parte di premio relativa al rischio non corso (al netto delle eventuali imposte di legge).

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

3.3 RECESSO DELLE COMPAGNIE ASSICURATRICI

Qualora l'*Assicurato* abbia dichiarato, ai sensi dell'art. 1.1 - Dichiarazioni dell'*Aderente* e dell'*Assicurato*, di non avere in essere con una o con entrambe le *Compagnie Assicuratrici* ulteriori contratti assicurativi 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, le *Compagnie Assicuratrici* si riservano 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 Unico* versato entro 30 giorni dalla comunicazione di *Recesso*.

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

- Alla sola garanzia *Decesso*, in caso di *Recesso* esercitato da *Credemvita*, restando quindi il contratto assicurativo pienamente valido ed efficace con riferimento a tutte le garanzie prestate da *Credemassicurazioni* ovvero
- Alle sole garanzie danni, in caso di *Recesso* esercitato da *Credemassicurazioni*, restando quindi il contratto assicurativo pienamente valido ed efficace con riferimento alla garanzia *Decesso* prestata da *Credemvita*.

3.4 RECESSO IN CORSO DI CONTRATTO

L'*Aderente* può recedere annualmente dal contratto di assicurazione. Il *Recesso* può essere esercitato ogni anno con un preavviso di almeno 60 giorni da ogni singola ricorrenza della data di *Decorrenza* dell'assicurazione. Salvo specifica richiesta dell'*Aderente*, la ricezione della richiesta di *Revoca* o *Recesso* anche a solo una delle *Compagnie Assicuratrici*, vale come *recesso* per le *Coperture* di tutta la *Polizza*.

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

Il *Recesso* può essere esercitato:

- Per la sola garanzia vita (offerta da *Credemvita*). In questo caso occorrerà inviare la comunicazione di *recesso* a *Credemvita*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5, specificando che si intende recedere per la sola garanzia vita
- Per le sole garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso occorrerà inviare la comunicazione di *recesso* a *Credemassicurazioni*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5, specificando che si intende recedere per le sole garanzie danni
- Per tutte le coperture acquistate, garanzia vita (offerta da *Credemvita*) e garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso sarà sufficiente inviare la comunicazione di *recesso* a una delle due *Compagnie Assicuratrici*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5, senza alcuna ulteriore precisazione. Infatti, in caso di mancata indicazione specifica delle garanzie dalla quali si intende recedere, si procederà a dare seguito al *Recesso* sia per la garanzia vita (offerta da *Credemvita*) che per le garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*).

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.

3.5 MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI REVOKA E RECESSO

Per esercitare i diritti di *Revoca* e *Recesso*, L'*Aderente* può, alternativamente ed entro i termini stabiliti ai punti precedenti:

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

Le comunicazioni di *Revoca* e/o *Recesso*, dovranno essere inoltrate alle *Compagnie Assicuratrici* secondo le modalità sopra previste. Salvo specifica richiesta del *Contraente*, la ricezione della richiesta di *Recesso/Revoca* anche a solo una delle *Compagnie Assicuratrici*, vale come *recesso/revoca* per le *Coperture* di tutta la *Polizza*.

I recapiti delle *Compagnie Assicuratrici* a cui inviare le comunicazioni sono indicati al successivo articolo 8.1.

3.6 RISCATTO

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto anticipato

3.7 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Fatto salvo quanto specificamente previsto al precedente art. 3.3 – *Recesso delle Compagnie Assicuratrici*, l'Assicurazione (e quindi le relative garanzie) cessa alle ore 24:00 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di *Durata dell'Assicurazione* riportata nel *Modulo di Adesione*.

Oppure

Dalle ore 24:00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- Trasferimento della residenza dell'Assicurato fuori dal territorio italiano
- Ricezione da parte delle *Compagnie Assicuratrici* della comunicazione di esercizio del diritto di *Recesso*
- Liquidazione dell'Indennizzo totale previsto per *Decesso*, *Invalidità Totale Permanente da Malattia* e *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* quando la percentuale di *Invalidità* è superiore al 50%
- Estinzione anticipata totale o trasferimento del *Contratto di Finanziamento*, ove per quest'ultimo caso l'Aderente non abbia comunicato alle *Compagnie Assicuratrici* la volontà di mantenere in essere le *Coperture Assicurative* (in tal caso verrà restituito il premio versato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativo al periodo per il quale le Garanzie non hanno avuto effetto; l'importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate al successivo art. 6.1).
- Mancato pagamento del *Premio*, come indicato al successivo articolo 4.1 - *Pagamento del Premio*.



4 INFORMAZIONI SUL PREMIO

4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio pattuito è dovuto per intero ed in un'unica soluzione dall'Aderente all'atto di erogazione del finanziamento ed è indicato sul *Modulo di Adesione* alla voce "*Premio Unico Complessivo*". Tale Premio è determinato in base al pacchetto di garanzie prescelto in funzione dell'attività professionale svolta al momento dell'adesione, al *Capitale Assicurato Iniziale*, alla *Durata dell'Assicurazione* e all'eventuale periodo di *Preammortamento* (indicati nel *Modulo di Adesione*). Esso è incluso nell'importo finanziato con il *Contratto di Finanziamento* e il Contraente lo versa alle *Compagnie Assicuratrici* in un'unica soluzione in forza di un mandato all'incasso del premio appositamente conferito dalle *Compagnie Assicuratrici* al Contraente.

4.1 REGIME FISCALE

Per la garanzia "*Decesso*" non sono applicate imposte.

Per le garanzie "*Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia*", "*Perdita del Posto di Lavoro*", "*Inabilità Temporanea Totale*" e "*Ricovero in Istituto di Cura*" è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%.

Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di decesso e 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 "*Decesso*", "*Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia*" 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 FINANZIAMENTO



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

Portabilità	Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità"), l' <i>Aderente</i> potrà scegliere se mantenere in essere l'assicurazione ovvero ottenerne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di <i>Premio Unico Complessivo</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> originaria.
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 e l'operatività del presente contratto, le somme assicurate saranno corrispondentemente ridotte, con restituzione all' <i>Aderente</i> di parte del <i>Premio Unico Complessivo</i> pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, così come disciplinato al successivo art. 6.3
Opzioni di flessibilità	Le opzioni di flessibilità se previste dal <i>Contratto di Finanziamento</i> , consentono un suo prolungamento al quale si adegua la durata della <i>Copertura Assicurativa</i> . In ogni caso, la durata massima del finanziamento e dell'assicurazione, in caso di esercizio di tali opzioni, non potrà essere superiore a 120 mesi totali. Nel caso l' <i>Aderente</i> eserciti tali opzioni, l'Assicurazione continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento del <i>Contratto di Finanziamento</i> .

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 FINANZIAMENTO

Nel caso di estinzione anticipata totale del *Contratto di Finanziamento* 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 Finanziamento*.

All'*Aderente*, verrà restituita la parte di *Premio Unico Complessivo* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, e considerando eventuali precedenti estinzioni parziali, relativa al periodo residuo rispetto alla *Scadenza* originaria (ossia dalla data di estinzione del *Contratto di Finanziamento* fino alla *Scadenza* dell'assicurazione). Essa è calcolata per il premio puro in funzione dei mesi e frazione di mese mancanti alla *Scadenza* della *Copertura* nonché del *Capitale Assicurato* residuo; per i costi in proporzione ai mesi e frazione di mese mancanti alla *Scadenza* della *Copertura*.

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

Metodo relativo alla *Copertura per Decesso* (garanzia fornita da *Credemvita*):

L'importo da restituire, calcolato in funzione del tempo trascorso tra la data di *Decorrenza* e la data di estinzione e del *Capitale Assicurato* in tale periodo, verrà ottenuto come somma di due componenti:

- Componente A, riferita alla restituzione di quota parte dei costi gravanti sul *Premio Unico*;
- Componente B, riferita alla restituzione di quota parte del premio puro (definito come la differenza tra il *Premio Unico*, al netto di eventuali imposte, e i costi gravanti sullo stesso).

-

Di seguito si rappresentano le regole di calcolo utilizzate per la determinazione delle due componenti.

Componente A

Tale componente è ottenuta moltiplicando l'importo dei costi gravanti sul *Premio Unico* pagato dall' *Aderente* per un rapporto avente:

- al numeratore il numero di mesi interi intercorrenti tra la data di anticipata estinzione dell'assicurazione e la data di *Scadenza* della stessa;
- al denominatore il numero di mesi interi intercorrenti tra la data di *Decorrenza* e la data di *Scadenza* dell'assicurazione..

Componente B

Tale componente è ottenuta moltiplicando il premio puro – come sopra definito – per due coefficienti calcolati in base alle regole di sotto riportate:

1. Coefficiente per il *Capitale Assicurato* residuo: è calcolato ponendo al numeratore l'importo del *Capitale Assicurato* relativo al periodo mensile nel quale è avvenuta l'anticipata estinzione e al denominatore il *Capitale Assicurato* iniziale;
2. Coefficiente per il tempo residuo: è calcolato ponendo al numeratore il numero di mesi interi compresi tra la data di anticipata estinzione e la *Scadenza* contrattuale e al denominatore il numero di mesi interi compresi tra la data di *Decorrenza* dell'assicurazione e la data di *Scadenza* dell'assicurazione.

Qualora l'anticipata estinzione non coincida con una data di ricorrenza mensile dell'assicurazione, l'importo sarà ottenuto come media aritmetica ponderata tra:

- la somma della Componente A e della Componente B calcolate alla ricorrenza mensile **precedente** la data di anticipata estinzione;;
- la somma della Componente A e della Componente B calcolate alla ricorrenza mensile **successiva** la data di anticipata estinzione;

con pesi dati rispettivamente da:

- La quota di mese intercorrente tra la data di anticipata estinzione e la ricorrenza mensile successiva;
- La quota di mese intercorsa tra la ricorrenza mensile precedente e la data di anticipata estinzione.

Metodo relativo alla Copertura Invalidità Totale Permanente (garanzia fornita da Credemassicurazioni):

L'importo da restituire, calcolato in funzione del tempo trascorso tra la data di *Decorrenza* e la data di estinzione e dei *Capitali Assicurati* in tale periodo, verrà ottenuto come somma di due componenti:

- Componente A, riferita alla restituzione di parte dei costi gravanti sulla quota di *Premio Unico* relativo alla *Copertura Invalidità Totale Permanente*;
- Componente B, riferita alla restituzione di parte del premio puro relativo alla *Copertura Invalidità Totale Permanente* (definito come la differenza tra il *Premio Unico* relativo a questa *Copertura*, al netto di imposte, e i costi gravanti sullo stesso).

Di seguito si rappresentano le regole di calcolo utilizzate per la determinazione delle due componenti.

Componente A

Tale componente è ottenuta moltiplicando l'importo dei costi gravanti sulla quota di *Premio Unico* relativo alla *Copertura Invalidità Totale Permanente*, per un rapporto avente:

- al numeratore il numero di giorni intercorrenti tra la data di anticipata estinzione dell'assicurazione e la data di *Scadenza* della stessa;
- al denominatore il numero di giorni intercorrenti tra la data di *Decorrenza* e la data di *Scadenza* dell'assicurazione.

Componente B

Tale componente è ottenuta moltiplicando il premio puro relativo alla *Copertura Invalidità Totale Permanente* – come sopra definito – per due coefficienti calcolati in base alle regole di sotto riportate:

- coefficiente per il *Capitale Assicurato* residuo: è calcolato ponendo al numeratore la differenza tra il *Capitale Assicurato* relativo al periodo mensile nel quale è avvenuta l'anticipata estinzione e il *Capitale Assicurato* alla *Scadenza* contrattuale e al denominatore la differenza tra il *Capitale Assicurato Iniziale* e il *Capitale Assicurato* alla *Scadenza* contrattuale;
- coefficiente per il tempo residuo: è calcolato ponendo al numeratore il numero di giorni compresi tra la data di anticipata estinzione e la *Scadenza* contrattuale e al denominatore il numero di giorni compresi tra la data di *Decorrenza* dell'assicurazione e la data di *Scadenza* dell'assicurazione.

Se il *Capitale Assicurato* alla data di estinzione coincide con il *Capitale Assicurato* alla *Scadenza* contrattuale, la componente B è ottenuta moltiplicando il premio puro relativo alla *Copertura Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* e *Invalidità Totale Permanente* da *Malattia* per un rapporto avente:

- al numeratore il numero di giorni intercorrenti tra la data di anticipata estinzione dell'assicurazione e la data di *Scadenza* della stessa;
- al denominatore il numero di giorni intercorrenti tra la data di *Decorrenza* e la data di *Scadenza* dell'assicurazione.

Metodo relativo alle Coperture Inabilità Temporanea Totale, Ricovero in Istituto di Cura, Perdita del Posto di Lavoro (garanzie fornite da Credemassicurazioni):

L'importo da restituire (afferente sia i costi sia il premio puro), calcolato in funzione del tempo trascorso tra la data di *Decorrenza* e la data di estinzione, è ottenuto moltiplicando l'importo del *Premio Unico* relativo alle garanzie *Inabilità Temporanea Totale, Ricovero in Istituto di Cura, Perdita del Posto di Lavoro* – al netto di imposte – per un rapporto avente:

- al numeratore il numero di giorni intercorrenti tra la data di anticipata estinzione dell'assicurazione e la data di *Scadenza* della stessa;
- al denominatore il numero di giorni intercorrenti tra la data di *Decorrenza* e la data di *Scadenza* dell'assicurazione.

Esempio di importo da restituire in caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Finanziamento		
<i>Decorrenza</i> dell'assicurazione	16/09/2024	
<i>Scadenza</i> dell'assicurazione	16/01/2030	
<i>Durata dell'Assicurazione</i>	64 mesi	
<i>Durata del Preammortamento</i>	0 mesi	
Garanzie prescelte (<i>Lavoratori Dipendenti Pubblici e/o Non Lavoratori</i>)	<i>Decesso, Inabilità Totale Permanente, ricovero</i>	
Capitale Assicurato Iniziale	€ 16.176,34	
<i>Capitale Assicurato alla Scadenza</i>	€ 302,07	
	Garanzia vita	Garanzie danni
Premio Unico lordo pagato: € 876,34	€ 579,21	€ 297,13
<i>Premio Unico</i> netto imposte	€ 579,21	€ 289,88
Costi gravanti sul <i>Premio Unico</i>	€ 347,53	€ 159,44
<i>Data estinzione anticipata totale</i>	26/10/2025	
<i>Capitale Assicurato</i> relativo al periodo nel quale è avvenuta l'estinzione	€ 13.577,47	
	Garanzia vita	Garanzie danni
Componente premio puro	€ 153,18	€ 36,45
Componente costi	€ 275,15	€ 66,43
Importo da restituire: € 295,61	€ 428,33	€ 102,88

6.2 PORTABILITÀ DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Nel caso di "portabilità" del *Contratto di Finanziamento* 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 Assicurativa*, dovrà essere inoltrata alle *Compagnie Assicuratrici*, per il tramite del *Contraente*, congiuntamente a quella di avvenuto trasferimento del *Contratto di Finanziamento*.

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 Finanziamento*.

In tal caso all'*Aderente*, verrà restituita la parte di *Premio Unico Complessivo* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativa al periodo residuo rispetto alla *Scadenza* originaria (ossia dalla data di estinzione del *Contratto di Finanziamento* 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 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Nel caso di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Finanziamento*, ferma restando la piena vigenza e l'operatività del presente contratto, le somme assicurate saranno corrispondentemente ridotte.

In tale caso, il *Capitale Assicurato* verrà adeguato a partire dalle ore 24:00 del giorno di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Finanziamento*.

L'importo che verrà restituito all'*Aderente* per la parte di *Premio Unico* 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 Finanziamento*
- Al denominatore il capitale residuo oggetto del *Contratto di Finanziamento* prima dell'estinzione anticipata parziale

Esempio importo da restituire in caso di estinzione anticipata parziale del Contratto di Finanziamento		
Decorrenza dell'assicurazione	16/09/2024	
Scadenza dell'assicurazione	16/01/2030	
Durata dell'Assicurazione	64 mesi	
Durata del Preammortamento	0 mesi	
Garanzie prescelte (<i>Lavoratori Dipendenti Pubblici e/o Non Lavoratori</i>)	Decesso, Invalidità Totale Permanente, ricovero	
Capitale Assicurato Iniziale	€ 16.176,34	
Capitale Assicurato alla Scadenza	€ 302,07	
	Garanzia vita	Garanzie danni
Premio Unico lordo pagato: € 876,34	€ 579,21	€ 297,13
Premio Unico netto imposte	€ 579,21	€ 289,88
Costi gravanti sul Premio Unico	€ 347,53	€ 159,44
Data estinzione anticipata parziale	26/10/2025	
Capitale parzialmente estinto relativo al finanziamento	€ 2.500,00	
Capitale residuo del finanziamento prima dell'estinzione parziale	€ 13.577,47	
	Garanzia vita	Garanzie danni
Componente premio puro	€ 28,20	€ 12,05
Componente costi	€ 50,66	€ 21,96
Importo da restituire: € 97,71	€ 78,87	€ 34,01

6.4 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

In caso di rinegoziazione (ex art. 3 d.l. 93/2008) del *Contratto di Finanziamento* 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 Finanziamento*, potrà richiedere alle *Compagnie Assicuratrici*, 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 Finanziamento*;
- Con riferimento all'assicurazione cessante, all'*Aderente*, verrà restituita la parte di *Premio Unico Complessivo* 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 Finanziamento* fino alla data di *Scadenza* dell'assicurazione)

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

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*, dei *Beneficiari* ovvero 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'*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 DIRITTO DI SURROGA

Le *Compagnie Assicuratrici* rinunciano al diritto di surroga ex art. 1916 del Codice Civile. verso i responsabili del *Sinistro*.

7.3 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

L'*Aderente* non potrà cedere il presente contratto a terzi. L'*Aderente* non potrà, inoltre, in alcun modo vincolare a favore di terzi la presente *Polizza* o i diritti derivanti dalla medesima

7.4 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto ciò che non è regolato, valgono le norme di legge.

7.5 MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

Il presente Contratto potrà subire variazioni in caso di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, dette eventuali variazioni saranno comunicate dalle *Compagnie Assicuratrici* all'*Aderente* mediante le modalità prescelte in occasione della prima comunicazione in adempimento agli obblighi di informativa.

Solo in presenza di un giustificato motivo (a titolo meramente esemplificativo disposizioni dell'Autorità Amministrativa/Organismi di Vigilanza, riorganizzazione societaria, etc.), le *Compagnie Assicuratrici* si riservano il diritto di modificare unilateralmente le presenti *Condizioni di Assicurazione*, limitatamente a quelle non peggiorative per gli *Aderenti*, dandone comunicazione scritta all'*Aderente* il quale avrà, in tale ipotesi, diritto al *Recesso*.

7.6 VALIDITÀ E RINUNCE

L'eventuale invalidità di singole clausole del presente contratto non si estenderà al medesimo, che pertanto resterà pienamente valido nella restante parte.

Qualora una delle parti tolleri comportamenti dell'altra parte che costituiscano violazione di quanto previsto dal presente contratto, ciò non potrà essere inteso quale rinuncia ad avvalersi dei diritti e dei rimedi che a tale parte derivano dal presente contratto.

8 COMUNICAZIONI



8.1 COMUNICAZIONI DELL'ADERENTE

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

Credemvita S.p.A.
Via Luigi Sani, 1- 42121 Reggio Emilia (R.E.)
e-mail: info@credemvita.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemvita.it

Credemassicurazioni S.p.A.

Via Luigi Sani, 3 – 42121 Reggio Emilia (R.E.)
e-mail: info@credemassicurazioni.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemassicurazioni.it

8.2 INFORMATIVA ALL'ADERENTE E ALL'ASSICURATO

Credemvita comunica all'Aderente la documentazione precontrattuale, le informazioni da rendere in corso di contratto, ed in particolare l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, mediante pubblicazione nell'Area Riservata qualora l'Aderente abbia espresso l'apposito consenso a detta modalità dell'informativa.

Diversamente qualora l'Aderente non abbia rilasciato apposito consenso, la fornitura delle informazioni non risulti appropriata alle modalità di distribuzione del prodotto oppure l'Area Riservata non sia disponibile, Credemvita trasmetterà le informazioni in forma cartacea all'indirizzo di residenza dell'Aderente. Credemassicurazioni trasmetterà le informazioni in forma cartacea all'indirizzo di residenza dell'Aderente.

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

8.3 AREA RISERVATA – HOME INSURANCE

Sui siti internet delle Compagnie Assicuratrici (www.credemvita.it e www.credemassicurazioni.it), 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 GARANZIE COMUNI

SEZIONE DECESSO



9 CHE COSA POSSO ASSICURARE

9.1 RISCHIO ASSICURATO

Viene assicurato il rischio di *Decesso* dell'Assicurato, che potrebbe pregiudicare la capacità di rimborsare il finanziamento. Questo significa che in caso di *Decesso* dell'Assicurato, verificatosi prima della *Scadenza* contrattuale, Credemvita garantisce un importo pari al *Capitale Assicurato* alla data del *Decesso*.

Se per l'intera *Durata dell'Assicurazione* non si verificherà alcun *Sinistro*, nessuna prestazione sarà dovuta da Credemvita alla *Scadenza* del contratto.

9.2 SOMME ASSICURATE

L'ammontare del *Capitale Assicurato* è pari al debito residuo in linea capitale che l'Aderente deve al Contraente alla data del *Sinistro*, così come calcolato dal Contraente in base alle condizioni del *Contratto di Finanziamento*, esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate.

Il *Capitale Assicurato Iniziale* non potrà essere superiore a Euro 75.000,00 più l'importo del *Premio Unico Complessivo* e coincide con l'importo del *Contratto di Finanziamento*.

10 CHE COSA NON È ASSICURATO



10.1 RISCHI ESCLUSI

È escluso dalla garanzia il *Decesso* causato da:

- Dolo o colpa grave dell'Aderente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- Partecipazione attiva dell'Aderente, dell'Assicurato a delitti dolosi;
- Partecipazione a missioni militari in zone di conflitto armato in territorio estero, comunque esse siano denominate

(guerra, peacekeeping, missioni ONU, guerra civile, guerriglia o altro);

- Partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- Uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili;
- Stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - Qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della strada ed il *Decesso dell'Assicurato* avvenga alla guida di un veicolo;
 - In ogni altro caso, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi per litro (g/l);
- Incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

Esempio di un Sinistro in cui la Copertura Assicurativa è esclusa:



L'Assicurato muore a seguito di un incidente di volo in cui era il pilota.



11 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

11.1 FRANCHIGIE E SCOPERTI

Per la garanzia *Decesso* non sono previste *Franchigie* o *Scoperti*.



12 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

12.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *Sinistro (Decesso dell'Assicurato)* i richiedenti la prestazione/*Beneficiari* devono preventivamente 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 richiedenti la prestazione/*Beneficiari* devono consegnare a *Credemvita*:

- richiesta scritta di *Liquidazione*. Tale richiesta può essere formulata anche senza utilizzare l'apposita modulistica predisposta da *Credemvita*. Nel caso in cui i *Beneficiari* siano più di uno ciascuno di questi dovrà sottoscrivere la richiesta per la propria quota di pertinenza;
- copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale di ciascun *Beneficiario*;
- modulo per l'adeguata verifica antiriciclaggio ritualmente compilato e sottoscritto;
- indicazione delle coordinate IBAN del conto corrente del *Beneficiario*.

Tipologia di documento	Informazioni aggiuntive
Richiesta scritta di <i>Liquidazione per Decesso</i> e indicazione scritta delle coordinate IBAN	Possibile utilizzare il modulo della <i>Compagnia</i> disponibile anche presso l' <i>Intermediario</i>
Copia documento di identità in corso di validità	Per ciascun <i>Beneficiario</i>
Copia del codice fiscale	Per ciascun <i>Beneficiario</i>
Modulo di adeguata verifica antiriciclaggio compilato	Per ciascun <i>Beneficiario</i>

Al fine di attestare la propria qualità di *Beneficiario* e di consentire a *Credemvita* di effettuare le opportune e necessarie verifiche, l'avente diritto alla *Prestazione Assicurativa* deve in ogni caso sempre consegnare a *Credemvita*:

A. in caso di designazione quali *Beneficiari* (i) degli eredi legittimi; (ii) degli eredi testamentari; (iii) di “eredi testamentari o in mancanza eredi legittimi”:

- certificato di morte dell'*Assicurato* in carta libera;
- atto di notorietà, rilasciato dagli Organi competenti da cui risulti:
 - se l'*Assicurato* ha lasciato testamento e in caso affermativo, che il testamento, i cui estremi identificativi devono risultare dal medesimo atto di notorietà, sia l'unico o l'ultimo conosciuto, sia valido e non sia stato impugnato, con indicazione di tutti gli eredi testamentari, delle loro generalità complete e della capacità di agire di ciascuno di essi;
 - in mancanza di testamento l'elenco di tutti gli eredi legittimi del *de cuius*, con l'indicazione delle generalità complete e della capacità di agire di ciascuno di essi;
 - l'eventuale stato di gravidanza della vedova;

Nel caso vi siano *Beneficiari* minorenni od incapaci, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci ed esoneri *Credemvita* da ogni responsabilità circa il reimpiego di tale somma.

Tipologia di documento	Informazioni aggiuntive
Certificato di morte dell' <i>Assicurato</i>	In carta libera
Atto di notorietà	Con contenuti difformi a seconda della presenza o meno di testamento
Decreto del Giudice Tutelare	Nel caso di <i>Beneficiari</i> minorenni od incapaci

B. In caso di designazione quali *Beneficiari* con modalità diverse dal riferimento alla loro qualità di eredi testamentari o legittimi ad esempio, con l'indicazione delle specifiche generalità del *Beneficiario*:

- certificato di morte dell'*Assicurato* in carta libera;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
 - se l'*Assicurato* ha lasciato testamento, copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il *Beneficiario* ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modiche della designazione dei beneficiari;
 - se non c'è testamento dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il *Beneficiario* ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come *Beneficiari*.
- nel caso vi siano *Beneficiari* minorenni od incapaci, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci ed esoneri *Credemvita* da ogni responsabilità circa il reimpiego di tale somma.

Tipologia di documento	Informazioni aggiuntive
Certificato di morte dell'Assicurato	In carta libera
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà	Con contenuti difformi a seconda della presenza o meno di testamento
Decreto del Giudice Tutelare	Nel caso di <i>Beneficiari</i> minorenni od incapaci

Credemvita si riserva di richiedere ai *Beneficiari* (in qualsiasi modo designati) la produzione dell'originale della Polizza solamente al verificarsi di una delle seguenti eventualità:

1. nel caso in cui i *Beneficiari* intendano far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto della documentazione in possesso di Credemvita;
2. nel caso in cui ad insindacabile giudizio della *Compagnia* vi siano dubbi in merito all'autenticità della *Polizza* o di altra documentazione contrattuale che i *Beneficiari* intendano far valere nei confronti della Credemvita.

Credemvita e il *Beneficiario* cooperano in buona fede nell'esecuzione del *Contratto*, con particolare riferimento alla fase di erogazione dell'indennizzo, e fanno quanto in loro potere, anche tenendo conto del principio di vicinanza alla prova, per acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del *Decesso* o comunque rilevante ai fini della *Liquidazione* dell'indennizzo. Credemvita, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, potrà richiedere documentazione ulteriore rispetto a quella indicata in precedenza e, in particolare, potrà richiedere la documentazione relativa alle cause del *Decesso* dell'Assicurato, ivi inclusa la cartella clinica.

12.2 PAGAMENTI DI CREDEMVITA

Ai fini della presentazione della richiesta di pagamento non sussiste alcun obbligo di presenza fisica né presso gli uffici della *Compagnia*, né presso gli Intermediari di quest'ultima, fermo restando, ove ne ricorrano i presupposti, il necessario rispetto della normativa vigente, con particolare riferimento a quella in materia di antiriciclaggio e antiterrorismo.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente da Credemvita al *Beneficiario*, il quale sottoscrive la relativa quietanza.

Credemvita esegue i pagamenti dopo aver verificato la sussistenza di tutti i requisiti e la completezza della documentazione fornita. **I pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di Liquidazione più lunghi.**

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (quindi decorrenti o dal *Decesso* dell'Assicurato o, in mancanza di *Decesso*, dalla *Scadenza* del contratto).

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 al fondo costituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, finalizzato ad indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie.

12.3 BENEFICIARI

L'*Aderente* designa i *Beneficiari* e può in qualsiasi momento *Revocare* o modificare la designazione.

I *Beneficiari* sono i soggetti a cui la *Compagnia* eroga la *Prestazione Assicurativa* in caso di *Decesso* dell'Assicurato.

La designazione preferita dei *Beneficiari* è quella in forma nominativa (nome, cognome, dati anagrafici, codice fiscale/P.IVA, recapiti anche di posta elettronica).

In caso contrario, la Compagnia potrebbe incontrare maggior difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari.

A fronte di specifiche esigenze di riservatezza, l'*Aderente* può indicare nel *Modulo di Adesione* i dati di un **Referente Terzo**, diverso dal *Beneficiario*, a cui la *Compagnia* può fare riferimento, nel caso in cui sia venuta a conoscenza del *Decesso* dell'Assicurato, al fine di ottenere supporto nell'identificazione dei *Beneficiari*.

Qualora l'*Aderente* designi più di un *Beneficiario*, la *Prestazione Assicurativa* viene suddivisa in parti uguali fra tutti i *Beneficiari*, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte del *Contraente*.

Nell'ipotesi di designazione quali *Beneficiari* degli **eredi (legittimi o testamentari)**, i *Beneficiari* sono i soggetti che, al

Decesso dell'Assicurato, rivestono la qualità di **chiamati all'eredità** secondo le previsioni di legge.

Ai fini dell'erogazione della *Prestazione Assicurativa*, **risulta irrilevante la rinuncia o accettazione dell'eredità da parte dei Beneficiari.**

In assenza della designazione in forma nominativa dei Beneficiari, la *Prestazione Assicurativa* viene erogata agli **eredi testamentari** o **in mancanza agli eredi legittimi** dell'Assicurato.

Anche in questo caso, **risulta irrilevante la rinuncia o accettazione dell'eredità da parte dei Beneficiari.**

La **designazione beneficiaria è atto personale dell'Aderente.**

L'eventuale designazione fatta, in vece dell'Aderente, dal tutore legale, dal Curatore, dall'Amministratore di Sostegno o di ogni altro soggetto munito di apposita procura è valida **solo** se sono indicati quali *Beneficiari* gli **eredi testamentari** o in **mancanza eredi legittimi dell'Assicurato**, a meno che la procura (generale o speciale) o l'eventuale atto che dispone la nomina di tali soggetti non preveda espressamente la facoltà di nominare beneficiari.

In caso contrario, **la designazione beneficiaria non è valida.**

In caso di **Premorienza del Beneficiario rispetto all'Assicurato**, l'Aderente può liberamente modificare la designazione beneficiaria, fatto salvo i casi in cui la designazione del *Beneficiario* non può essere *Revocata* o modificata ai sensi delle previsioni di legge.

Nel caso di Premorienza di un Beneficiario rispetto all'Assicurato, la Liquidazione della Prestazione Assicurativa avviene, per la quota dovuta al Beneficiario premorto, in favore degli eredi testamentari o, in mancanza, degli eredi legittimi del Beneficiario premorto.

In questo caso, devono essere considerati quali eredi (eredi testamentari o eredi legittimi) i meri chiamati all'eredità del *Beneficiario* premorto, senza che rilevi l'effettiva accettazione dell'eredità medesima.

Le presenti modalità di *Liquidazione* troveranno applicazione anche in caso di:

1. *Decesso del Beneficiario* avvenuto a seguito del *Decesso dell'Assicurato* ma prima dell'erogazione della *Prestazione Assicurativa*;
2. erede del *Beneficiario* premorto.

I Beneficiari acquisiscono un Diritto Proprio alla Prestazione Assicurativa.

Tale diritto è indipendente dalle vicende successorie dell'Assicurato e l'ammontare della *Prestazione Assicurativa* non rientra nell'asse ereditario dell'Assicurato.

Esempio di Liquidazione in assenza della designazione in forma nominativa dei Beneficiari:

L'Aderente/Assicurato sottoscrive in data 02/01/2025 la *Polizza Prestito Protetto* per € 120.000, indicando come Beneficiari designati gli Eredi Testamentari o in mancanza gli Eredi Legittimi.

In data 05/04/2027 l'Aderente/Assicurato muore senza lasciare testamento e con eredi legittimi la moglie e due figli.

La *Prestazione Assicurativa* sarà suddivisa in parti uguali fra gli eredi legittimi: € 40.000 a testa.

12.4 CONTESTAZIONI RIGUARDANTI I BENEFICIARI

Le contestazioni di terzi riguardanti:

1. la legittimazione del *Beneficiario* di ottenere la *Liquidazione*;
2. il testamento olografo,

che non siano oggetto di sentenza passata in giudicato, non sono opponibili alla *Compagnia*. Eventuali pretese di terzi nei confronti di coloro che risultano *Beneficiari* della prestazione potranno pertanto essere fatte valere solo nei confronti di questi ultimi.

12.5 DESIGNAZIONE, REVOCA, MODIFICA DEI BENEFICIARI

Nel corso della vigenza del contratto la designazione dei *Beneficiari* può essere *Revocata* o modificata in qualunque momento mediante comunicazione scritta ricevuta dalla *Compagnia*.

La designazione del *Beneficiario* non può essere *Revocata* o modificata nei seguenti casi:

- quando la designazione è **irrevocabile**, ossia quando l'*Aderente* ha dichiarato per iscritto di rinunciare al potere di *Revoca* e il *Beneficiario* ha dichiarato per iscritto di accettare il beneficio. Nel caso in cui i *Beneficiari* siano più di uno la designazione diviene irrevocabile, laddove l'*Aderente* abbia rinunciato per iscritto al potere di *Revoca*, esclusivamente per il *Beneficiario* che abbia dichiarato di accettare il beneficio;
- dagli eredi, **dopo la morte dell'Assicurato**;

In caso di designazione non *Revocabile* o modificabile, la *Liquidazione*, il *Recesso*, il pegno o il vincolo del contratto richiedono l'assenso scritto dei *Beneficiari*.

La designazione del *Beneficiario* e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto e ricevuta da *Credemvita* o disposte per testamento. Le disposizioni testamentarie devono indicare espressamente il riferimento al Contratto di Assicurazione e specificare espressamente la designazione, *Revoca* o modifica del *Beneficiario*.

La Compagnia può comunicare ai precedenti *Beneficiari* le comunicazioni o disposizioni di *Revoca* o modifica degli stessi. Le disposizioni di variazione *Beneficiario* avranno effetto solo successivamente all'espletamento degli oneri di adeguata verifica in materia antiriciclaggio.

Credemvita si riserva di richiedere ai *Beneficiari* la produzione dell'originale del documento di loro designazione (che può essere, ad esempio, il Contratto di Assicurazione, una appendice al Contratto di Assicurazione, una lettera o un testamento) solamente al verificarsi di una delle seguenti eventualità:

- nel caso in cui la *Compagnia Assicuratrice* non sia già in possesso di tale documento
- nel caso in cui i *Beneficiari* intendano far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto della documentazione in possesso della *Compagnia Assicuratrice*
- nel caso in cui sorgano dubbi in merito all'autenticità del il Contratto di Assicurazione o di altra documentazione contrattuale che i *Beneficiari* intendano far valere nei confronti della *Compagnia Assicuratrice*.

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 20%



13 CHE COSA POSSO ASSICURARE

13.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente* superiore al 20%, a seguito di *Infortunio* dell'*Assicurato* a condizione che:

- a. l'*Infortunio* si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace
 - b. l'*Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortunio* che l'ha provocata
 - c. La Compagnia abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
 - d. Il *Sinistro* non rientri nelle Esclusioni di cui al successivo art. 14.1 - Rischi Esclusi
 - e. 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, in caso di *Infortunio*, la relativa data di accadimento.

L'*Indennizzo* che *Credemassicurazioni* corrisponde in base alla *Copertura* per il caso di *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* superiore al 20%, nei limiti e alle condizioni di cui alle presenti *Condizioni* di Assicurazione, consiste:

- In caso di invalidità pari o inferiore al 20% della totale, non viene liquidato alcun indennizzo
- Se l'invalidità è compresa tra il 21 e 30%, viene corrisposto il 35% del capitale assicurato
- Se l'invalidità è compresa tra il 31 e 50%, viene corrisposto il 60% del capitale assicurato
- Se l'invalidità è superiore al 50% della totale, viene corrisposto l'intero capitale assicurato.

Il capitale assicurato per invalidità permanente rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale: pertanto l'indennizzo, relativo a uno o più sinistri, non potrà essere, nell'arco della durata contrattuale, maggiore del capitale medesimo. La corresponsione dell'intero capitale assicurato implica, per l'*Assicurato* che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia.

Eventuali *Indennizzi* già corrisposti a titolo di *Ricovero in Istituto di Cura* dopo la data di accertamento dell'*Invalità* saranno detratti dall'*Indennizzo* dovuto per l'*Invalità Totale Permanente*.

13.2 SOMME ASSICURATE

L'ammontare del *Capitale Assicurato* è pari al debito residuo in linea capitale che l'*Aderente* deve al *Contraente* alla data del *Sinistro*, così come calcolato dal *Contraente* in base alle condizioni del *Contratto di Finanziamento*, esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate.

Il *Capitale Assicurato Iniziale* non potrà essere superiore a Euro 75.000,00 più l'importo del *Premio Unico Complessivo* e coincide con l'importo del *Contratto di Finanziamento*.



14 CHE COSA NON È ASSICURATO

14.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalità Totale Permanente* da *Infortunio* non è valida nei seguenti casi:

- Dolo o colpa grave 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, scioperi, sommosse, tumulti popolari; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Per gli infortuni conseguenze di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano
- 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 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;
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente; salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche
- *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 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, speleologia
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, 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
- Infarti
- Ernie

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



L'*Assicurato*, a seguito di un terremoto avvenuto in Italia, subisce un infortunio che gli causa una invalidità permanente totale del 40%.



15 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

15.1 FRANCHIGIE

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* relative alla garanzia *Invalità Totale Permanente* da *Infortunio* superiore al 20%.

ART. 13.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia
Invalidità Totale Permanente da Infortunio	20%

Esempi di applicazione della Franchigia:

	Sinistro: Infortunio che provochi una invalidità accertata pari al 10%	Franchigia: 20%
	Somma Assicurata: € 20.000	Indennizzo: nessun Indennizzo
	Sinistro: Infortunio che provochi una invalidità accertata pari al 60%	Franchigia: 20%
	Somma Assicurata: € 20.000	Indennizzo: € 20.000

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* 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 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 Assicuratrice*

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 eredi o aventi causa, 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. 3.7 - Cessazione dell'Assicurazione, la liquidazione dell'*Indennizzo* totale previsto per la garanzia *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* superiore al 20% 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 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* o 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 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).

16.3 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* è esclusivamente l'*Assicurato*, salvo il caso indicato al precedente articolo 16.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*.

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA SUPERIORE AL 65%



17 CHE COSA POSSO ASSICURARE

17.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente* da *Malattia* superiore al 65% 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 30 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. 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*

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.

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

17.2 SOMME ASSICURATE

L'ammontare del *Capitale Assicurato* è pari al **debito residuo** in linea capitale che l'*Aderente* deve al *Contraente* alla data del *Sinistro*, così come calcolato dal *Contraente* in base alle condizioni del *Contratto di Finanziamento*, esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate.

Il *Capitale Assicurato Iniziale* non potrà essere superiore a Euro 75.000,00 più l'importo del *Premio Unico Complessivo* e coincide con l'importo del *Contratto di Finanziamento*.



18 CHE COSA NON È ASSICURATO

18.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalidità Totale Permanente da Malattia* non è valida nei seguenti casi:

- Dolo o colpa grave 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, scioperi, sommosse, tumulti popolari; 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;
- 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
- 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 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, speleologia
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, 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

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

 All'*Assicurato* viene assegnata un'*invalidità permanente totale* per una malattia causata dall'abuso di alcool.



19 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

19.1 FRANCHIGIE E CARENZE

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* e le *Carenze* relative alla garanzia *Invalidità Totale Permanente da Malattia* superiore al 65%.

ART. 17.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	Carenza
Invalidità Totale Permanente da Malattia	65%	30 giorni a partire dalla data di <i>Decorrenza</i> dell'Assicurazione

Esempi di applicazione della Franchigia:

	Sinistro: Infortunio che provochi una invalidità accertata pari al 10%	Franchigia: 65%
	Somma Assicurata: € 20.000	Indennizzo: nessun Indennizzo
	Sinistro: Infortunio che provochi una invalidità accertata pari al 70%	Franchigia: 65%
	Somma Assicurata: € 20.000	Indennizzo: € 20.000

Esempi di applicazione della Carenza:

	Sinistro: all'Assicurato viene diagnosticata una Malattia, che causa Invalidità totale permanente, insorta il 10° giorno successivo alla Decorrenza dell'Assicurazione	Carenza: 30 giorni
	Somma Assicurata: € 20.000	Indennizzo: nessun Indennizzo
	Sinistro: all'Assicurato viene diagnosticata una Malattia, che causa Invalidità totale permanente, insorta il 45° giorno successivo alla Decorrenza dell'Assicurazione	Carenza: 30 giorni
	Somma Assicurata: € 20.000	Indennizzo: € 20.000



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 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* 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 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 Assicuratrice*

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 dalla *Malattia* denunciata 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 eredi o aventi causa, 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. 3.7 - Cessazione dell'Assicurazione, la liquidazione dell'*Indennizzo* previsto per la garanzia *Invalità Totale Permanente* da *Malattia* superiore al 65% 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.

20.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* o 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 l'*Infortunio* o la *Malattia* 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).

20.3 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Invalità Totale Permanente* da *Malattia* superiore al 65%, è esclusivamente l'*Assicurato*, salvo il caso indicato al precedente articolo 20.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*.

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI PERDITA DEL POSTO DI LAVORO



21 CHE COSA POSSO ASSICURARE

21.1 RISCHIO ASSICURATO

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

- Il licenziamento sia dovuto a "giustificato motivo oggettivo"
- Si sia verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'*Assicurato* al momento del *Sinistro* sia un *Lavoratore Dipendente Privato*, come definito ai sensi della presente *Polizza*, 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
- Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui all'art. 23.1 - Rischi Esclusi
- Siano stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 25.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

Esempio

Sinistro: l'Assicurato viene licenziato a seguito di un'importante ristrutturazione aziendale che prevede la chiusura di una delle linee produttive.

Indennizzo: l'Assicurato, al momento del licenziamento, risultava assunto con contratto a tempo indeterminato presso la medesima azienda da 5 anni e denuncia un periodo di disoccupazione di 70 giorni, l'Assicurato ha diritto a ricevere un *Indennizzo* mensile.

21.2 SOMME ASSICURATE

Il *Capitale Assicurato* è pari alla rata di ammortamento dovuta dall'Aderente al Contraente in virtù del *Contratto di Finanziamento*.

Credemassicurazioni corrisponderà una somma pari a tante rate mensili quante sono le rate di ammortamento del *Contratto di Finanziamento*, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il periodo di *Disoccupazione*; ogni rata di *Indennizzo* successiva alla prima è riferita ad un periodo di 30 giorni continuativi di *Disoccupazione* a decorrere dalla data di scadenza della rata.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata 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 Assicurativa* verrà riattivata, a condizione che l'Assicurato sia nuovamente un *Lavoratore Dipendente Privato*, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

22 CHE COSA NON È ASSICURATO**22.1 RISCHI ESCLUSI**

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

- Dolo dell'Aderente e dell'Assicurato
- I licenziamenti dovuti a "giusta causa"
- 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)
- Le dimissioni
- I licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali
- I licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini). L'esclusione opera anche per l'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria ed il congiunto sia socio e/o amministratore della società stessa
- I licenziamenti tra persone conviventi
- Le cessazioni, 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
- I 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 consensuali del rapporto di lavoro, anche avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza
- Le situazioni strettamente connesse a periodi di 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.



23 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

23.1 CARENZE E LIMITI D'INDENNIZZO

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

ART. 22.1 - RISCHIO ASSICURATO	Carenza	Limiti di Indennizzo
Perdita del Posto di Lavoro	90 giorni	Le prestazioni assicurative prevedono un massimo di 2 Sinistri indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 9 rate mensili di massimo 3.000 Euro per ogni <i>Sinistro</i>

Esempi di applicazione della Carenza:

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



24 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

24.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire alla Compagnia di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto *rapida Liquidazione*, è importante che l'Assicurato o i suoi aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* utilizzando preferibilmente il documento disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it

Tale modulo di denuncia potrà essere inviato al *Contraente*, oppure inoltrato 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).

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 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 Riqualficazione* nel corso del quale l'*Assicurato* sia ritornato ad essere un *Lavoratore Dipendente Privato* con contratto a tempo indeterminato, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 2 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, qualora vengano indennizzati 2 *Sinistri*, la presente garanzia *Perdita del Posto di Lavoro* non sarà più operante.

24.3 BENEFICIARI

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

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA



25 CHE COSA POSSO ASSICURARE

25.1 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*
- Il *Ricovero* abbia una durata pari o superiore a 7 pernottamenti continuativi
- Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui all'art. 28.1 - *Rischi Esclusi*
- Siano stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 30.1 - *Obblighi in caso di Sinistro*

25.2 SOMME ASSICURATE

Il *Capitale Assicurato* è pari alla rata di ammortamento dovuta dall'*Aderente* al *Contraente* in virtù del *Contratto di Finanziamento*.

Per ogni *Sinistro* il primo *Indennizzo*, pari ad una rata mensile, sarà liquidato alla scadenza della rata di ammortamento del *Contratto di Finanziamento*, al quale l'assicurazione è collegata, immediatamente successiva al *Periodo di Franchigia* di 7 pernottamenti consecutivi di *Ricovero in Istituto di Cura*; 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*.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 2 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, qualora vengano indennizzati 2 *Sinistri*, la presente garanzia *Ricovero in Istituto di Cura* non sarà più operante.



26 CHE COSA NON È ASSICURATO

26.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia non è operante per i *Sinistri* causati da:

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato*
- 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 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;
- *Infortuni* conseguenze di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano
- 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;
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- *Malattie* o *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente; salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche
- *Malattie* o *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 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, speleologia
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, 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.



27 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

27.1 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. 27.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	Limiti di Indennizzo
<i>Ricovero in Istituto di Cura</i>	7 pernottamenti consecutivi	Le prestazioni assicurative prevedono un massimo di 2 Sinistri indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 12 rate mensili di massimo 3.000 €, per ogni Sinistro

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: 7 pernottamenti
	Somma Assicurata/Indennizzo mensile: € 500	Indennizzo: nessun Indennizzo
	Sinistro: l'Assicurato a seguito di un infortunio subito a causa di un incidente domestico viene ricoverato in un istituto di cura per 8 notti	Franchigia: 7 pernottamenti
	Somma Assicurata/Indennizzo mensile: € 50	Indennizzo: € 500



28 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

28.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire alla Compagnia di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'Assicurato o i suoi aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* utilizzando preferibilmente il documento disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it

Tale modulo di denuncia potrà essere inviato al *Contraente* oppure inoltrato 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 ed altra eventuale documentazione medica;
- Documentazione che attesti l'attività lavorativa dell'Assicurato al momento del *Sinistro* (es. per i *Non Lavoratori* il certificato rilasciato del centro per l'impiego, per i *Lavoratori Dipendenti Pubblici* e *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.

La Compagnia si riserva la possibilità, per ogni singola garanzia sopra indicata, 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.

28.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* o 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 l'*Infortunio* o la *Malattia* 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 Inabilità Permanente sarà effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n.1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL).

28.3 BENEFICIARI

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

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI AUTONOMI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA



29 CHE COSA POSSO ASSICURARE

29.1 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. 33.1 - Rischi Esclusi
- L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 35.1 - 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.

29.2 SOMME ASSICURATE

Il *Capitale Assicurato* è pari alla rata di ammortamento dovuta dall'*Aderente* al *Contraente* in virtù del *Contratto di Finanziamento*.

Se l'*Assicurato* risulta ancora "inabile totalmente al lavoro" dopo il periodo di *Franchigia* assoluta di 30 giorni, la *Compagnia* corrisponderà una somma pari a tante rate mensili quante sono le rate di ammortamento del *Contratto di Finanziamento*, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il restante periodo di inabilità; 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 Assicurativa* viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di *Franchigia*, ferma la corresponsione massima di 12 rate mensili per *Sinistro*.

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

30 CHE COSA NON È ASSICURATO



30.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia non è operante per i *Sinistri* causati da:

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato*
- 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 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

- Infortuni conseguenze di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano
- 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
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- Malattie o Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche
- Malattie o 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 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, speleologia
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, 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 speleologia e si infortuna durante una escursione in grotta in modo tale da essere impossibilitato ad esercitare la propria attività professionale per i due mesi successivi all'incidente.



31 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

31.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* e i limiti di *Indennizzo* relativi alla garanzia "Inabilità Temporanea Totale".

ART. 32.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	Limiti di Indennizzo
Inabilità Temporanea Totale	30 giorni	Le prestazioni assicurative prevedono un massimo di 2 Sinistri indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 12 rate mensili, di massimo 3.000 € , per ogni <i>Sinistro</i>

Esempi di applicazione della Franchigia:

	Sinistro: l'Assicurato risulta inabile totalmente al lavoro a causa di un Infortunio per un periodo di 15 giorni	Franchigia: 30 giorni
	Somma Assicurata/Indennizzo mensile: € 500	Indennizzo: nessun Indennizzo
	Sinistro: l'Assicurato risulta inabile totalmente al lavoro a causa di un Infortunio per un periodo di 45 giorni	Franchigia: 30 giorni
	Somma Assicurata/Indennizzo mensile: € 500	Indennizzo: € 500



32 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

32.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire alla Compagnia di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'Assicurato o i suoi aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* utilizzando preferibilmente il documento disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it

Tale modulo di denuncia potrà essere inviata al *Contraente*, oppure inoltrata 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 ad eventuale ricovero o altra ulteriore documentazione medica specialistica 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 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.ecc.);
- Dichiarazione con la quale l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato.

La Compagnia si riserva la possibilità, per ogni singola garanzia sopra indicata, 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.

32.2 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 Riqualificazione* pari a 30 giorni, oppure a 180 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 2 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, qualora vengano indennizzati 2 *Sinistri*, la presente garanzia *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia* non sarà più operante.

32.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* o 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 l'*Infortunio* o la *Malattia* 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).

32.4 BENEFICIARI

Beneficiario della Prestazione Assicurata in caso di Inabilità, è esclusivamente l'Assicurato.

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI E NON LAVORATORI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA



33 CHE COSA POSSO ASSICURARE

33.1 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
- Il Ricovero abbia una durata pari o superiore a 7 pernottamenti continuativi
- Il Sinistro non rientri nelle Esclusioni di cui all'art. 38.1 - Rischi Esclusi
- Siano stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 40.1 - Obblighi in caso di Sinistro

33.2 SOMME ASSICURATE

Il Capitale Assicurato è pari alla rata di ammortamento dovuta dall'Aderente al Contraente in virtù del Contratto di Finanziamento.

Per ogni Sinistro il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, sarà liquidato alla scadenza della rata di ammortamento del Contratto di Finanziamento, al quale l'assicurazione è collegata, immediatamente successiva al Periodo di Franchigia di 7 pernottamenti consecutivi di Ricovero in Istituto di Cura; 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.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 2 Sinistri indennizzabili a termini di Polizza. In tal caso, pertanto, qualora vengano indennizzati 2 Sinistri, la presente garanzia Ricovero in Istituto di Cura non sarà più operante.

34 CHE COSA NON È ASSICURATO



34.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia non è operante per i Sinistri causati da:

- Dolo dell'Aderente o dell'Assicurato
- 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 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 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;
- *Infortuni* conseguenze di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo;
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- *Malattie* o *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente; salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche
- *Malattie* o *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 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; speleologia
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, 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.



35 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

35.1 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. 37.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	Limiti di Indennizzo
Ricovero in Istituto di Cura	7 pernottamenti consecutivi di <i>Ricovero in Istituto di Cura</i>	Le prestazioni assicurative prevedono un massimo di 2 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di Polizza e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> Massimale di 3.000 Euro mensili

Esempi di applicazione della Franchigia:

	Sinistro: l' <i>Assicurato</i> a seguito di un infortunio subito a causa di un incidente domestico viene ricoverato in un istituto di cura per 2 notti	Franchigia: 7 pernottamenti
	Somma Assicurata/Indennizzo mensile: € 500	Indennizzo: nessun <i>Indennizzo</i>
	Sinistro: l' <i>Assicurato</i> a seguito di un infortunio subito a causa di un incidente domestico viene ricoverato in un istituto di cura per 8 notti	Franchigia: 7 pernottamenti
	Somma Assicurata/Indennizzo mensile: € 500	Indennizzo: € 500



36 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

36.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire alla Compagnia di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'*Assicurato* o i suoi aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* utilizzando preferibilmente il documento disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it

Tale modulo di denuncia potrà essere inviato al *Contraente* oppure inoltrato 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 ed altra eventuale documentazione medica;
- Documentazione che attesti l'attività lavorativa dell'*Assicurato* al momento del *Sinistro* (es. per i *Non Lavoratori* il certificato rilasciato del centro per l'impiego, per i *Lavoratori Dipendenti Pubblici* e 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.

La Compagnia si riserva la possibilità, per ogni singola garanzia sopra indicata, di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni

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.

36.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* o 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 l'*Infortunio* o la *Malattia* 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).

36.3 BENEFICIARI

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

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 Finanziamento* con il *Contraente*, ha sottoscritto il *Modulo di Adesione* alla *Copertura Assicurativa*. L'adesione all'assicurazione è facoltativa.

AREA RISERVATA

Area personale, a disposizione dell'*Aderente* e dell'*Assicurato*, presente sul sito della *Compagnia Assicuratrice*

ASSICURATO

Persona fisica, residente in Italia, a cui si riferisce l'assicurazione, essa si identifica con l'*Aderente*.

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 la *Compagnia Assicuratrice* riconoscerà la *Liquidazione* in caso di *Sinistro* indennizzabile

CAPITALE ASSICURATO:

- **Per le garanzie “Decesso” e “Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia”:** È pari al debito residuo in linea capitale che l'*Aderente* deve al *Contraente* alla data del *Sinistro*, così come calcolato dal *Contraente* in base alle condizioni del *Contratto di Finanziamento*, esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate.
- **Per le garanzie “Perdita del Posto di Lavoro”, “Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia” e “Ricovero in Istituto di Cura”:** È pari alla rata di ammortamento dovuta dall'*Aderente* al *Contraente* in virtù del *Contratto di Finanziamento*.

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

Capitale assicurato risultante 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 non sono efficaci.

Se l'evento assicurato avviene in tale periodo la *Compagnia Assicuratrice* non corrisponde la *Prestazione Assicurata*.

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Condizioni secondo cui il *Contraente* ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate (l'utilizzo di questi istituti non è consentito dalla presente *Polizza*).

COMPAGNIA ASSICURATRICE

La società che offre la specifica *Copertura*. Per la garanzia “Decesso” la compagnia assicuratrice è *Credemvita*, per le garanzie “Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia”, “Perdita del Posto di Lavoro”, “Inabilità Temporanea Totale” e “Ricovero in Istituto di Cura” la compagnia assicuratrice è *Credemassicurazioni*.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

Avvera S.p.A. che ha stipulato la convenzione assicurativa.

CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

COPERTURA/COPERTURA ASSICURATIVA

La garanzia assicurativa concessa ad un *Assicurato* dalla *Compagnia Assicuratrice* che la fornisce, ai sensi delle presenti *Condizioni di Assicurazione*, ed in forza della quale la *Compagnia Assicuratrice* stessa è obbligata al pagamento dell'*Indennizzo* al verificarsi di un *Sinistro* previsto dalla *Polizza*.

CREDEMASSICURAZIONI

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

CREDEMVITA

Credemvita S.p.A., impresa con sede in Via Luigi Sani 1, 42121 Reggio Emilia.

DECESSO

La morte dell'*Assicurato* prima della *Scadenza* del contratto di assicurazione.

DECORRENZA

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

DISOCCUPAZIONE

Condizione di mancanza di lavoro a seguito di licenziamento dovuto a "giustificato motivo oggettivo".

DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

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 dalla *Compagnia di Assicurazione*.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

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

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla *Compagnia Assicuratrice*, in base ad una *Copertura* prevista dalle *Polizze*, a seguito del verificarsi di un *Sinistro*.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte, l'*Invalidità Permanente Totale*, 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* (Avvera S.p.A.)

INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita definitiva, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'*Assicurato* a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

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 di società cooperative.

Si precisa che il rischio assicurato, di cui alla garanzia *Perdita del Posto di Lavoro*, esige che il Lavoratore Dipendente Privato, al momento del *Sinistro*, 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.

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*

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.

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

L'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'*Assicurato* immediatamente prima del *Sinistro*.

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*.

PERIODO DI 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 *Normale Attività Lavorativa* o le sue occupazioni prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo *Sinistro* (denunce successive).

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che ne disciplina lo stesso con la *Compagnia Assicuratrice* che presta le specifiche *Coperture*.

PREAMMORTAMENTO

Periodo iniziale del *Contratto di Finanziamento* 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 rimane invariato.

PREMIO UNICO

Somma di denaro dovuta da ciascun *Aderente* alla *Compagnia Assicuratrice* in relazione alla *Copertura* prestata con la *Polizza*.

PREMIO UNICO COMPLESSIVO

Somma di denaro dovuta da ciascun *Aderente* alle *Compagnie Assicuratrici* in relazione alle *Coperture* prestate con le *Polizze*.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita relativamente alla *Garanzia Vita* prestata da *Credemvita*, si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione relativamente alle *Garanzie Danni* 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

RECESSO

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

Il diritto di Recesso può essere esercitato anche dalle *Compagnie Assicuratrici*, nei termini indicati nelle *Condizioni di Assicurazione*.

REFERENTE TERZO

Soggetto diverso dal *Beneficiario*, che non è parte contrattuale, e viene designato dall'*Assicurato* nel *Modulo di Adesione*, a cui *Credemvita* potrà fare riferimento in caso di *Decesso* dell'*Assicurato* quale supporto nell'identificazione dei *Beneficiari*.

REVOCA

Diritto dell'*Aderente* di *Revocare* l'adesione prima della conclusione del contratto.

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Degenza con pernottamento in *Istituto di Cura* (pubblico o privato) resa necessaria da *Infortunio* o *Malattia*.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia.

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 l'*Aderente* dichiarare la reale situazione in cui si trova per permettere alle *Compagnie Assicuratrici* di valutare correttamente il rischio, calcolare il Premio dovuto che possa tutelare l'*Assicurato* al meglio.

In caso di difformità delle dichiarazioni fornite la Compagnia ha il diritto, entro 3 mesi da quando è venuta a conoscenza della reale situazione di rischio, di:

- Trattenere i Premi versati
- Chiedere l'annullamento del contratto
- Proporre un nuovo prezzo alle nuove condizioni
- Pagare parzialmente l'*Indennizzo* o non pagarlo per intero

Tutto ciò in base anche alla gravità delle omissioni e se rese con consapevolezza o involontariamente.

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 Prestito Protetto, i *Beneficiari* possono chiedere l'*Indennizzo* alla Compagnia entro:

- Entro 2 (due) anni da quando si è verificato il *Sinistro* per le garanzie “invalidità permanente da *Infortunio* superiore al 20%”, “invalidità permanente da *Malattia* superiore al 65%”, “*Ricovero in Istituto di Cura*”, “*Perdita del Posto di Lavoro*”, “*Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia*” – fornite da *Credemassicurazioni* entro 10 (dieci) anni da quando si è verificato il *Sinistro* per le garanzie “*Decesso*” – fornite da *Credemvita*

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, sclerodermi), *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

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.



Prestito Protetto - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi da Avvera S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05390000VC (Tariffa 771) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000036ZA

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente e Assicurato

cognome e nome, indirizzo, data di nascita e codice fiscale

Dati relativi al Contratto di Finanziamento

n.	preammortamento (mesi)	durata (mesi)
----	------------------------	---------------

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	capitale assicurato iniziale	durata dell'assicurazione (mesi)
attività professionale (vedi glossario delle Condizioni di Assicurazione)	garanzie acquistate	

Dati relativi al premio unico

Totali

PREMIO UNICO complessivo	di cui costi a carico dell'Aderente	di cui imposte
	parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (1)	

Dettaglio per la garanzia vita

PREMIO UNICO garanzia vita	di cui costi a carico dell'Aderente	PREMIO UNICO garanzie danni	di cui costi a carico dell'Aderente
	parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (1)		parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (1)

Dettaglio per le garanzie danni

(1) pari al 45% del premio, al netto di eventuali imposte di Legge

Beneficiari in caso di morte dell'assicurato

Nominativo/Ragione Sociale, data e luogo di nascita, indirizzo, codice fiscale/p. iva, posta elettronica, recapiti telefonici, percentuale (%) per ciascun beneficiario designato	L'Aderente ESCLUDE l'invio ai Beneficiari, designati in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento
	SI [] NO []
	SI [] NO []
	SI [] NO []
	SI [] NO []
	SI [] NO []

AVVERTENZA: l'Aderente è invitato a designare il/i beneficiario/i in forma nominativa. In caso di mancata raccolta di dette informazioni, Credemvita potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari stessi, inoltre la modifica o revoca dei beneficiari deve essere comunicata a Credemvita.

Referente terzo

Soggetto opzionale, diverso dal beneficiario designato dall'Aderente qualora quest'ultimo manifesti esigenze specifiche di riservatezza e a cui Credemvita potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

Nome e Cognome/Ragione Sociale, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale/partita iva, indirizzo di posta elettronica, recapiti telefonici.

firma Aderente



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 - 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





Prestito Protetto - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi da Avvera S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05390000VC (Tariffa 771) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000036ZA

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente e Assicurato

cognome e nome, indirizzo, data di nascita, codice fiscale

Estremi dell'Adesione

progressivo n.

Il sottoscritto Aderente prende atto che:

- Avvera S.p.A. ha stipulato le polizze collettive di Credemvita S.p.A. N. 05390000VC - Tariffa 771 (per la garanzia vita a copertura del decesso) e di Credemassicurazioni S.p.A. N. 90000036ZA (per la copertura dei casi di invalidità totale permanente d'infortunio o malattia, ricovero in istituto di cura, perdita del posto di lavoro, inabilità temporanea totale da infortunio o malattia) in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento e in abbinamento a detto contratto
- la "garanzia vita" e le "garanzie danni" non sono proponibili e acquistabili separatamente
- l'assicurazione decorre dalle ore 24 della data di erogazione del Finanziamento, se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno in cui le Compagnie Assicuratrici abbiano avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento e cessano alle ore 24 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione, fatto salvo quanto previsto all'art. 3.7 delle Condizioni di Assicurazione

Il sottoscritto Aderente 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.

Il sottoscritto Aderente dichiara di voler aderire alle polizze collettive sopra indicate e dichiara altresì, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, di essere a conoscenza che l'evento assicurato dall'assicurazione è su la di lui vita e sin d'ora da il proprio consenso all'eventuale conclusione del contratto di assicurazione.

Il sottoscritto Aderente dichiara inoltre:

- 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 accettare interamente le condizioni della presente adesione e con esse le altre condizioni che formano il contratto, ivi comprese quelle concernenti specificamente i costi dell'esecuzione del contratto**
- di essere informato che come previsto dall'art. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di revocare l'adesione, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n. 209, e successive modificazioni finché il contratto non sia concluso (data di incasso del premio unico complessivo); nonché di recedere dall'assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di conclusione del contratto. Per esercitare tali diritti, l'Aderente deve inviare comunicazione alle Compagnie Assicuratrici nei modi stabiliti dall'art. 3.5;
- di essere informato e di accettare che Credemvita/Credemassicurazioni si riservano di esercitare il diritto di recesso, nelle modalità indicate all'art. 3.3 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 Vita, DIP Danni e DIP aggiuntivo Multirischi (Mod. AVVMO807451124), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. AVVMO807441124), Documenti Informativi sul trattamento dei dati personali
- di volere aderire alla polizza collettiva N. 05390000VC - Tariffa 771 con lo scopo di ottenere la protezione assicurativa di rischio sulla vita a mezzo di un contratto avente natura assicurativa, confermando, quanto alle restanti informazioni circa lo scopo e natura del rapporto di cui alla normativa antiriciclaggio, i dati attualmente in possesso di Avvera S.p.A. in virtù del rapporto bancario con questi in essere**

Le Compagnie Assicuratrici rendono 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
- L'Aderente ha diritto di richiedere alle Compagnie Assicuratrici le credenziali per l'accesso alle aree riservate

Periodicità e mezzi di pagamento

Il premio complessivo unico anticipato dovuto per l'intera durata della presente assicurazione è pari all'importo indicato alla voce "PREMIO UNICO complessivo". Il premio è incluso nell'importo finanziato con il Contratto di Finanziamento e Avvera S.p.A. lo versa alle Compagnie Assicuratrici in un'unica soluzione in forza di un mandato all'incasso del premio appositamente conferito dalle Compagnie Assicuratrici al Contraente.

firma Aderente



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 - 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

data di ultimo aggiornamento 20 novembre 2024 - AVVMO80741XDE11240203





Prestito Protetto - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi da Avvera S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05390000VC (Tariffa 771) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000036ZA

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente e Assicurato

cognome e nome, indirizzo, data di nascita, codice fiscale

Estremi dell'Adesione

progressivo n.

Il sottoscritto Aderente:

- 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
- dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo di adesione, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità
- dichiara di non avere in essere con Credemvita ulteriori polizze di protezione (polizze collettive e/o polizze individuali temporanee caso morte) i cui capitali assicurati, se sommati al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza per la garanzia Decesso, eccedono l'importo di Euro 300.000,00
- dichiara 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 per le garanzie danni, ecceda l'importo di Euro 500.000,00

firma Aderente



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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE-> art. 1.1 - Dichiarazioni dell'aderente e dell'assicurato, art. 1.2 - Persone assicurabili - persone assicurate, art. 1.3 - Variazione dell'attività lavorativa - obbligo di comunicazione, art. 1.5 - Limite di capitale assicurato, art. 3.3 - Recesso delle Compagnie Assicuratrici, art. 4.1 - Pagamento del premio, art. 5.1 - Dove vale la copertura, art. 6 - Eventi relativi al contratto di finanziamento, art. 7.1 - Controversie, art. 7.5 - Modificazione delle condizioni contrattuali,

SEZIONE GARANZIE COMUNI -> DECESSO - art. 10.1 - Rischi Esclusi, art. 12.1 - Obblighi in caso di sinistro, **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 20% ->** art. 14.1 - Rischi esclusi, art. 15.1 - Franchigie, art. 16.1 - Obblighi in caso di sinistro: art. 16.2 - Criteri d'indennizzabilità, **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA SUPERIORE AL 65% ->** art. 18.1 - Rischi esclusi, art. 19.1 - Franchigie e carenze, art. 20.1 - Obblighi in caso di sinistro: art. 20.2 - Criteri d'indennizzabilità,

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI -> PERDITA DEL POSTO DI LAVORO -> art. 23.1 1 - Rischi esclusi, art. 24.1 Carenze e limiti di indennizzo, art. 25.1 - Obblighi in caso di sinistro: art. 25.2 - Denunce successive, **RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA ->** art. 28.1- Rischi esclusi, art. 29.1 - Franchigie e limiti di indennizzo, art. 30.1 - Obblighi in caso di sinistro, art. 30.2 - Criteri d'indennizzabilità,

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI AUTONOMI -> INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA -> art. 33.1 - Rischi esclusi, art. 34.1 - Franchigie e limiti di indennizzo, art. 35.1 - Obblighi in caso di sinistro: art. 35.2 - Denunce successive, art. 35.3 - Criteri d'indennizzabilità,

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI e NON LAVORATORI -> RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 38.1 - Rischi esclusi, art. 39.1 - Franchigie e limiti di indennizzo, art. 40.1 - Obblighi in caso di sinistro, art. 40.2 - Criteri d'indennizzabilità.

firma Aderente



luogo e data

cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

Credemassicurazioni SpA - Credemvita SpA
Direttore Generale
Rossella Manfredi

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 - 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





Prestito Protetto - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi da Avvera S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05390000VC (Tariffa 771) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000036ZA

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente e Assicurato

cognome e nome, indirizzo, data di nascita e codice fiscale

Dati relativi al Contratto di Finanziamento

n.	preammortamento (mesi)	durata (mesi)
----	------------------------	---------------

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	capitale assicurato iniziale	durata dell'assicurazione (mesi)
attività professionale (vedi glossario delle Condizioni di Assicurazione)	garanzie acquistate	

Dati relativi al premio unico

Totali

PREMIO UNICO complessivo	di cui costi a carico dell'Aderente	di cui imposte
	parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (1)	

Dettaglio per la garanzia vita

PREMIO UNICO garanzia vita	di cui costi a carico dell'Aderente	PREMIO UNICO garanzie danni	di cui costi a carico dell'Aderente
	parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (1)		parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (1)

Dettaglio per le garanzie danni

(1) pari al 45% del premio, al netto di eventuali imposte di Legge

Beneficiari in caso di morte dell'assicurato

Nominativo/Ragione Sociale, data e luogo di nascita, indirizzo, codice fiscale/p. iva, posta elettronica, recapiti telefonici, percentuale (%) per ciascun beneficiario designato	L'Aderente ESCLUDE l'invio ai Beneficiari, designati in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento
	SI [] NO []
	SI [] NO []
	SI [] NO []
	SI [] NO []
	SI [] NO []

AVVERTENZA: l'Aderente è invitato a designare il/i beneficiario/i in forma nominativa. In caso di mancata raccolta di dette informazioni, Credemvita potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari stessi, inoltre la modifica o revoca dei beneficiari deve essere comunicata a Credemvita.

Referente terzo

Soggetto opzionale, diverso dal beneficiario designato dall'Aderente qualora quest'ultimo manifesti esigenze specifiche di riservatezza e a cui Credemvita potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

Nome e Cognome/Ragione Sociale, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale/partita iva, indirizzo di posta elettronica, recapiti telefonici.

firma Aderente



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 - 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





Prestito Protetto - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi da Avvera S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05390000VC (Tariffa 771) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000036ZA

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente e Assicurato

cognome e nome, indirizzo, data di nascita, codice fiscale

Estremi dell'Adesione

progressivo n.

Il sottoscritto Aderente prende atto che:

- Avvera S.p.A. ha stipulato le polizze collettive di Credemvita S.p.A. N. 05390000VC - Tariffa 771 (per la garanzia vita a copertura del decesso) e di Credemassicurazioni S.p.A. N. 90000036ZA (per la copertura dei casi di invalidità totale permanente d infortunio o malattia, ricovero in istituto di cura, perdita del posto di lavoro, inabilità temporanea totale da infortunio o malattia) in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento e in abbinamento a detto contratto
- la "garanzia vita" e le "garanzie danni" non sono proponibili e acquistabili separatamente
- l'assicurazione decorre dalle ore 24 della data di erogazione del Finanziamento, se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno in cui le Compagnie Assicuratrici abbiano avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento e cessano alle ore 24 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione, fatto salvo quanto previsto all'art. 3.7 delle Condizioni di Assicurazione

Il sottoscritto Aderente 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.

Il sottoscritto Aderente dichiara di voler aderire alle polizze collettive sopra indicate e dichiara altresì, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, di essere a conoscenza che l'evento assicurato dall'assicurazione è su la di lui vita e sin d'ora da il proprio consenso all'eventuale conclusione del contratto di assicurazione.

Il sottoscritto Aderente dichiara inoltre:

- 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 accettare interamente le condizioni della presente adesione e con esse le altre condizioni che formano il contratto, ivi comprese quelle concernenti specificamente i costi dell'esecuzione del contratto**
- di essere informato che come previsto dall'art. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di revocare l'adesione, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n. 209, e successive modificazioni finché il contratto non sia concluso (data di incasso del premio unico complessivo); nonché di recedere dall'assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di conclusione del contratto. Per esercitare tali diritti, l'Aderente deve inviare comunicazione alle Compagnie Assicuratrici nei modi stabiliti dall'art. 3.5;
- di essere informato e di accettare che Credemvita/Credemassicurazioni si riservano di esercitare il diritto di recesso, nelle modalità indicate all'art. 3.3 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 Vita, DIP Danni e DIP aggiuntivo Multirischi (Mod. AVVMO807451124), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. AVVMO807441124), Documenti Informativi sul trattamento dei dati personali
- di volere aderire alla polizza collettiva N. 05390000VC - Tariffa 771 con lo scopo di ottenere la protezione assicurativa di rischio sulla vita a mezzo di un contratto avente natura assicurativa, confermando, quanto alle restanti informazioni circa lo scopo e natura del rapporto di cui alla normativa antiriciclaggio, i dati attualmente in possesso di Avvera S.p.A. in virtù del rapporto bancario con questi in essere

Le Compagnie Assicuratrici rendono 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
- l'Aderente ha diritto di richiedere alle Compagnie Assicuratrici le credenziali per l'accesso alle aree riservate
- prima della sottoscrizione del Questionario Sanitario, l'Aderente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso riportate
- anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie Assicuratrici, l'Aderente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico

Periodicità e mezzi di pagamento

Il premio complessivo unico anticipato dovuto per l'intera durata della presente assicurazione è pari all'importo indicato alla voce "PREMIO UNICO complessivo". Il premio è incluso nell'importo finanziato con il Contratto di Finanziamento e Avvera S.p.A. lo versa alle Compagnie Assicuratrici in un'unica soluzione in forza di un mandato all'incasso del premio appositamente conferito dalle Compagnie Assicuratrici al Contraente.

firma Aderente



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

data di ultimo aggiornamento 20 novembre 2024 - AVVMO80742XDE11240203





Prestito Protetto - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi da Avvera S.p.A.

Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05390000VC (Tariffa 771) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000036ZA

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente e Assicurato

cognome e nome, indirizzo, data di nascita, codice fiscale

Estremi dell'Adesione

progressivo n.

Il sottoscritto Aderente:

- **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**
- **dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo di adesione, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità**
- **dichiara di non avere in essere con Credemvita ulteriori polizze di protezione (polizze collettive e/o polizze individuali temporanee caso morte) i cui capitali assicurati, se sommati al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza per la garanzia Decesso, eccedono l'importo di Euro 300.000,00**
- **dichiara 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 per le garanzie danni, ecceda l'importo di Euro 500.000,00**

firma Aderente



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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE-> art 1.1 - Dichiarazioni dell'aderente e dell'assicurato, art. 1.2 - Persone assicurabili - persone assicurate, art. 1.3 - Variazione dell'attività lavorativa - obbligo di comunicazione, art. 1.5 - Limite di capitale assicurato, art. 3.3 - Recesso delle Compagnie Assicuratrici, art. 4.1 - Pagamento del premio, art. 5.1 - Dove vale la copertura, art. 6 - Eventi relativi al contratto di finanziamento, art. 7.1 - Controversie, art. 7.5 - Modificazione delle condizioni contrattuali,

SEZIONE GARANZIE COMUNI -> DECESSO - art. 10.1 - Rischi Esclusi, art. 12.1 - Obblighi in caso di sinistro, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 20% -> art. 14.1 - Rischi esclusi, art. 15.1 - Franchigie, art. 16.1 - Obblighi in caso di sinistro: art. 16.2 - Criteri d'indennizzabilità, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA SUPERIORE AL 65% -> art. 18.1 - Rischi esclusi, art. 19.1 - Franchigie e carenze, art. 20.1 - Obblighi in caso di sinistro: art. 20.2 - Criteri d'indennizzabilità,

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI -> PERDITA DEL POSTO DI LAVORO -> art. 23.1 1 - Rischi esclusi, art. 24.1 Carenze e limiti di indennizzo, art. 25.1 - Obblighi in caso di sinistro: art. 25.2 - Denunce successive, RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 28.1- Rischi esclusi, art. 29.1 - Franchigie e limiti di indennizzo, art. 30.1 - Obblighi in caso di sinistro, art. 30.2 - Criteri d'indennizzabilità,

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI AUTONOMI -> INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA -> art. 33.1 - Rischi esclusi, art. 34.1 - Franchigie e limiti di indennizzo, art. 35.1 - Obblighi in caso di sinistro: art. 35.2 - Denunce successive, art. 35.3 - Criteri d'indennizzabilità,

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI e NON LAVORATORI -> RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 38.1 - Rischi esclusi, art. 39.1 - Franchigie e limiti di indennizzo, art. 40.1 - Obblighi in caso di sinistro, art. 40.2 - Criteri d'indennizzabilità.

firma Aderente



luogo e data

cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

Credemassicurazioni SpA - Credemvita SpA
Direttore Generale
Rossella Manfredi

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 - 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



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\le garanzie assicurativa\le sottoscritta\le.

Il Richiedente :

- fornisce le seguenti risposte al questionario sottoriportato per la corretta valutazione e accettazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici.
- 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; miastenie 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, sclerodermi), 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

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.

data

firma Richiedente cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

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 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale 01437550351 - 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 Credemassicurazioni 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.credemassicurazioni.it





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

Prestito Protetto: denuncia di sinistro

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 da cui hai acquistato la tua polizza. Ti serve una mano per la compilazione? Contatta il numero verde gratuito 800.27.33.36

- Numero di adesione _____

Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome			
Data di nascita / /		Sesso	
Domicilio/Residenza: Via			n
Comune	Cap	Provincia	
Telefono/Fax			
E-mail			

Denuncia

Breve descrizione a cura del cliente o dell'infortunio (luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato) o, in caso di malattia, descrizione e data di prima diagnosi della patologia riscontrata oppure comunicazione del licenziamento per giustificato motivo oggettivo:

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

Invalidità Permanente da infortunio (superiore al 20%) o malattia (superiore al 65%)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale
- 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

Inabilità Temporanea Totale lavorativa da infortunio / malattia (riservato ai Lavoratori Autonomi)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale
- Copia della cartella clinica relativa ad eventuale ricovero o altra ulteriore documentazione medica specialistica attestante l'Inabilità Temporanea Totale
- 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'Aderente/Assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata ad una data successiva al sinistro, partita iva..)

Ricovero in Istituto di Cura dovuto a infortunio/malattia (riservato ai Non Lavoratori/Dipendenti Pubblici e Privati)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale
- Copia della cartella clinica relativa al ricovero ed altra eventuale documentazione medica
- Documentazione che attesti l'attività lavorativa dell'Aderente/Assicurato al momento del sinistro (es. per i Non Lavoratori il certificato rilasciato del centro per l'impiego, per i Lavoratori Dipendenti Pubblici e Privati copia della busta paga del mese in cui si è verificato il ricovero)

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 di identità, codice fiscale
- 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)