



Valore Impresa – Persone Chiave by Credemvita (Tariffa 65119)

Assicurazione temporanea in caso di morte nella forma, a scelta del Contraente, a capitale assicurato costante o decrescente e Premio Unico e con garanzia accessoria e opzionale Malattie Gravi

SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale** (DIP Vita) – Edizione CRVMO10021DUE0926
- **Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo** (DIP Aggiuntivo Vita) – Edizione CRVMO10021DUE0926
- **Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario** (redatte secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”) – Edizione CRVMO10021T0926
- **Fac – Simile del Modulo di Proposta di Assicurazione**

e deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

Edizione CRVMO10021XUE0926

Data di ultimo aggiornamento 18 Settembre 2026

Assicurazione temporanea in caso di morte con garanzia accessoria ed opzionale "Malattie Gravi"



CREDEM VITA

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

Impresa che realizza il prodotto: Credemvita S.p.A.

Prodotto: **Valore Impresa – Persone Chiave by Credemvita** (Tariffa 65119)

Data ultimo aggiornamento: 18/09/2026

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

Che tipo di assicurazione è?

Valore Impresa – Persone Chiave by Credemvita è un'assicurazione temporanea in caso di Morte a capitale assicurato costante o decrescente con Premio Unico. Il contratto prevede inoltre la possibilità di attivare una garanzia accessoria e opzionale «Malattie Gravi» con Premio Monoannuale a tacito rinnovo.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede l'erogazione di una prestazione assicurativa in caso di Morte dell'Assicurato. In base alla scelta espressamente effettuata dal Contraente al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, il Contratto può prevedere due differenti Forme di copertura. In caso di Morte del soggetto assicurato prima della scadenza contrattuale, a seconda della scelta effettuata dal Contraente della:

- ✓ **Forma a Capitale assicurato costante e Premio Unico:** Credemvita liquida ai Beneficiari il Capitale Assicurato costante prescelto dal Contraente in fase di sottoscrizione del Modulo di Proposta.
- ✓ **Forma a Capitale assicurato decrescente e Premio Unico:** Credemvita liquida ai Beneficiari un Capitale Assicurato il cui ammontare decresce con frequenza annuale in modo lineare in funzione del numero di anni interi trascorsi dalla Data di Decorrenza del Contratto e della durata dello stesso. L'ammontare del Capitale Assicurato decrescente è indicato nel Piano di Decrescenza del capitale assicurato riportato nel Modulo di Proposta.

Il Contratto prevede anche, quale garanzia accessoria, la Garanzia opzionale Malattie Gravi. Nel caso in cui l'Assicurato riceva una Prima Diagnosi di una Malattia Grave (in base al Pacchetto prescelto: Scudo 4, Scudo 8 o Scudo 12), Credemvita liquida una Prestazione Assicurativa in favore del Beneficiario della garanzia. A scelta del Contraente, questa forma può essere:

- ✓ **Aggiuntiva:** il Capitale Assicurato in caso di Morte rimane invariato.

Il Capitale Assicurato caso morte scelto dal Contraente non può essere inferiore a un minimo di € 10.000,00. Per la Garanzia Malattie Gravi, il Capitale prescelto deve, in ogni caso, essere pari ad un minimo di € 10.000,00, fino al 50% del capitale caso morte e per un limite massimo di € 50.000,00.

Per la conclusione del Contratto è richiesta la compilazione di un Questionario Sanitario da parte dell'Assicurato. Credemvita può richiedere visite mediche o ulteriori accertamenti clinici e finanziari in base alle risposte del questionario, oppure per particolari combinazioni tra l'età dell'Assicurato e l'importo del Capitale Assicurato iniziale.

Si precisa che se l'Assicurato ha in essere ulteriori contratti con Credemvita, sarà considerato, ai fini degli accertamenti assuntivi necessari, il capitale assicurato complessivo dato dalla somma dei singoli capitali assicurati dei singoli contratti.



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone fisiche non residenti in Italia oppure che:

- ✗ Al momento della stipula del Contratto hanno meno di 18 anni o più di 78 anni compiuti (il limite massimo alla stipula è 65 anni per la Garanzia accessoria e opzionale Malattie Gravi);
- ✗ Alla scadenza del Contratto, avranno un'età superiore a 80 anni compiuti (il limite è 70 anni per la Garanzia Malattie Gravi);
- ✗ Non hanno compilato il Questionario Sanitario e/o non hanno fornito la documentazione medica richiesta;
- ✗ Non è assicurata la sopravvivenza: se l'Assicurato è vivo al termine della durata del Contratto o della Garanzia Malattie Gravi, Credemvita non eroga alcuna prestazione e i premi restano acquisiti. Il Contraente deve essere una persona giuridica (incluse imprese individuali).



Ci sono limiti di copertura?

È esclusa dalla garanzia la Morte dell'Assicurato causata da:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione a missioni militari in zone di conflitto armato in territorio estero (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. La copertura è esclusa anche se l'Assicurato non prende parte attiva ai fatti di guerra, qualora il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità e l'Assicurato si trovasse già nel territorio; l'arrivo in un paese a ostilità già iniziate esclude la copertura fin da subito;
- abuso di alcolici, uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili;
- rifiuto di seguire le cure mediche;
- stato di ubriachezza/ebbrezza: qualora il tasso alcolemico risulti superiore a quello stabilito dal Codice della strada alla guida di un veicolo, o in ogni altro caso qualora risulti superiore a 0,8 grammi per litro (g/l);
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione;
- Guida di veicoli e natanti a motore senza regolare abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- Eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- Svolgimento di sport/professioni pericolose non dichiarate al momento della sottoscrizione che comportino una maggiorazione di rischio. Per gli sport pericolosi, è possibile estendere la copertura se la nuova pratica viene segnalata successivamente alla stipula e accettata dalla Compagnia previo pagamento del relativo sovrappremio.

Per la **Garanzia Malattie Gravi**, oltre alle esclusioni indicate sopra per la Garanzia Caso Morte, si applicano anche le seguenti esclusioni. Sono esclusi i casi derivanti direttamente o indirettamente da:

- Patologie preesistenti (afezioni, ricadute o recidive di patologie in atto o incidenti antecedenti o in atto alla sottoscrizione);
- Dolo del Contraente/Assicurato;
- Atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o stato di incapacità di intendere o volere da esso procurato;
- Tentativi di suicidio e loro conseguenze;
- Malattie intenzionalmente procurate;
- Patologie nervose o mentali non riconducibili ad una causa organica (es. depressione, psicosi, schizofrenia, ecc.);
- Negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici (se è comprovato che l'Assicurato non ha consultato i medici o non ne ha seguito le indicazioni);
- Sindrome da HIV/AIDS ovvero altra patologia collegata allo stato di positività all'HIV;
- Malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza e noti all'Assicurato;

Sono esclusi i casi che non rispettano i rigidi criteri clinici stabiliti per ciascuna delle 12 patologie (Sezione B, Art. 1). Tra le principali esclusioni mediche si segnalano:

- Per il Cancro: i tumori pre-maligni, non invasivi o il carcinoma in situ; i tumori alla prostata con Gleason score pari o inferiore a 6.
- Per l'Infarto: l'angina stabile o instabile (sindrome coronarica acuta) e l'infarto che si verifica nei 14 giorni successivi a interventi di angioplastica o bypass.
- Per l'Ictus: l'Attacco Ischemico Transitorio (TIA), il deficit neurologico prolungato reversibile (PRIND) e l'ictus silente scoperto solo tramite esami strumentali.
- Per la Chirurgia Aortica: gli interventi dovuti a traumi o correlati a disturbi ereditari del tessuto connettivo (es. Sindrome di Marfan).
- Caso Morte (senza visita medica): Opera un Periodo di carenza di 180 giorni, durante il quale Credemvita eroga esclusivamente una somma pari all'ammontare del premio già versato. Il capitale intero viene pagato solo se il decesso è conseguenza diretta di infortunio, shock anafilattico o specifiche malattie infettive acute sopravvenute dopo la stipula.
- Garanzia Malattie Gravi (senza visita medica): Opera un Periodo di carenza di 90 giorni. Se la diagnosi avviene in questo lasso di tempo, la Compagnia non liquida la prestazione, restituisce il premio relativo alla garanzia e la copertura Malattie Gravi cessa.
- Periodo di Sopravvivenza: L'Assicurato deve restare in vita per almeno 30 giorni dalla data di Prima Diagnosi affinché la Malattia Grave venga liquidata. Se muore prima (per qualsiasi causa), viene liquidata solo la Garanzia Caso Morte.
- Decesso dopo la sopravvivenza ma prima del pagamento: Se l'Assicurato muore dopo il decorso dei 30 giorni di sopravvivenza, ma prima che la Compagnia abbia effettivamente liquidato il sinistro delle Malattie Gravi, Credemvita pagherà ai Beneficiari Caso Morte sia la Prestazione per la Malattia Grave che il Capitale Caso Morte.



Dove vale la copertura?

La copertura del rischio Morte e del rischio Malattie Gravi opera senza limiti territoriali in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

Le tue dichiarazioni nel Questionario Sanitario e, in generale, relative al tuo stato di salute, devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni in esatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ed essere causa di annullamento del contratto di assicurazione. In caso di spostamento della residenza in altro Stato, il Contraente è tenuto a comunicarlo immediatamente a Credemvita. Devi inoltre informare Credemvita dei cambiamenti di professione o attività. In caso di Morte o di diagnosi di Malattia Grave, è importante che i Beneficiari denuncino il sinistro producendo la documentazione necessaria: denuncia, certificato di morte (o attestazione medica per malattia grave in struttura italiana), atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva a seconda del tipo di designazione, documenti di identità, modulo di adeguata verifica e IBAN.



Quando e come devo pagare?

Il Contratto prevede, in funzione della Forma di copertura prescelta dal Contraente, il pagamento di: un Premio Unico anticipato alla sottoscrizione, in caso di selezione della Forma a capitale assicurato costante o decrescente. La Garanzia Malattie Gravi prevede il versamento di un Premio Monoannuale a tacito rinnovo. L'entità del premio dipende: i) dall'età dell'Assicurato alla data di decorrenza. ii) dalla durata del Contratto e dall'importo del Capitale assicurato; iii) dallo stato di salute, dalle attività professionali e dalle abitudini di vita; Il pagamento avviene esclusivamente tramite addebito bancario continuativo (S.D.D.). È consentita l'annualizzazione o mensilizzazione del Premio Unico a capitale costante, nonché il frazionamento mensile del Premio Monoannuale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto si perfeziona e le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data riportata nel modulo di proposta, a condizione che in tale data la Compagnia abbia incassato il Premio. La durata della Garanzia Caso Morte, in anni interi, è selezionata dal Contraente tra un minimo di 2 anni e un massimo di 30 anni. In caso di Premio Monoannuale (per la Garanzia Malattie Gravi), la durata è di 1 anno e si rinnova tacitamente fino a un massimo di 30 anni. In ogni caso, il Contratto termina e le coperture cessano al compimento degli **80 anni** di età assicurativa per la Garanzia Caso Morte e al compimento dei **70 anni** di età assicurativa per la Garanzia Malattie Gravi. Il Contratto cessa in via anticipata al verificarsi della Morte dell'Assicurato. La garanzia Malattie Gravi cessa con l'eventuale liquidazione per una Prima Diagnosi, mantenendo in vigore la sola garanzia Caso Morte. Inoltre, la Garanzia Malattie Gravi non può mai superare la durata della Garanzia Caso Morte.



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

Hai diritto di revocare il Contratto finché lo stesso non è concluso. Hai diritto di recedere dal Contratto entro **60 giorni** dalla data di decorrenza. Revoca e recesso hanno l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24:00 del giorno in cui Credemvita ha ricevuto la comunicazione. In caso di recesso o revoca, viene rimborsato il premio già corrisposto e non è addebitato alcun costo. Per esercitare tali diritti devi inviare una lettera raccomandata A/R alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia - Italia), o una comunicazione in formato elettronico tramite PEC con firma digitale, oppure recarti presso la filiale dell'Intermediario. Decorso il periodo di recesso, puoi risolvere anticipatamente il Contratto mediante richiesta scritta (con le stesse modalità) ottenendo la restituzione della quota parte del premio pagato per il periodo non goduto **soltanto nel caso in cui sia stato versato un Premio Unico in un'unica soluzione**. Per i Contraenti che hanno le forme di rateizzazione (mensile/annuale) del Premio Unico, non è possibile richiedere la risoluzione anticipata con restituzione: puoi inviare disdetta per la Garanzia Malattie Gravi (almeno 15 giorni prima della scadenza annua) o risolvere il Contratto sospendendo il versamento dei premi; in tal caso, il Contratto si risolve, le coperture assicurative cessano e i premi versati restano acquisiti da Credemvita. In nessun caso può rimanere attiva la sola Garanzia Malattie Gravi in assenza della Garanzia Caso Morte.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Il Contratto non prevede né la possibilità di riscatto anticipato né un valore di riduzione. Tuttavia, in caso di decadenza per mancato versamento, il Contraente può riattivare il Contratto: i) entro 180 giorni dalla data di sospensione, versando le rate arretrate in un'unica soluzione; ii) trascorsi 180 giorni ma entro 1 anno, mediante espressa domanda scritta, compilazione di un nuovo Questionario Sanitario e accettazione di Credemvita, che può richiedere nuovi accertamenti medici. Dopo un anno, la riattivazione non è più ammessa.

Assicurazione temporanea in caso di morte con garanzia accessoria ed opzionale "Malattie Gravi"

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



Prodotto: Valore Impresa – Persone Chiave by Credemvita (Tariffa 65119)

Data di realizzazione: 18/09/2026

DIP aggiuntivo Vita pubblicato e l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa. **Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

Società

Credemvita S.p.A. del Gruppo Credito Emiliano – CREDEM, Sede Legale e Direzione Generale: Via Luigi Sani n. 1 - 42121 Reggio Emilia (Italia); tel. 800 27 33 36; sito internet: www.credemvita.it; e-mail: info@credemvita.it; PEC: info@pec.credemvita.it. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 100105. Il patrimonio netto civilistico di Credemvita al 31 dicembre 2025, ammonta a € 469,96 milioni; il risultato economico di periodo, alla medesima data, ammonta a € 31,83 milioni. L'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 276,77% se consideriamo il requisito Patrimoniale di Solvibilità e pari al 615,05% se consideriamo il Requisito Patrimoniale Minimo. I dati esposti sono consultabili nella relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa (<https://www.credemvita.it/content/credemvita/it/home/investor-relations.html>).

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita sono esposte di seguito maggiori informazioni. In caso di decesso dell'assicurato durante il periodo di carenza (pari a 180 giorni in assenza di visita medica per la Garanzia Caso Morte), Credemvita eroga esclusivamente una somma pari al premio versato. Il Capitale Assicurato viene erogato solo nei casi in cui l'Assicurato si sia sottoposto preventivamente a visita medica o qualora la Morte sia conseguenza diretta di:

- ! specifiche malattie infettive acute (es. tifo, morbillo, colera, ecc.) sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto;
- ! shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- ! infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto. In caso di Morte nei primi 5 anni di durata del contratto dovuta a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), qualora l'Assicurato non si sia sottoposto a test HIV preventivo, Credemvita eroga esclusivamente una somma pari all'ammontare dei premi versati.
- ! Per la **Garanzia accessoria Malattie Gravi**, opera invece un periodo di carenza di 90 giorni (in cui non vi è liquidazione ma solo restituzione del premio) ed è richiesto un Periodo di sopravvivenza: l'Assicurato deve restare in vita per almeno 30 giorni dalla Prima Diagnosi affinché venga liquidata la prestazione



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto si rivolge a contraenti, persone giuridiche (incluse imprese individuali) con sede in Italia, che intendono tutelare le condizioni economiche dei Beneficiari garantendo loro un capitale in caso di Morte dell'Assicurato e che vogliono eventualmente affiancare a tale garanzia principale anche una prestazione assicurativa (opzionale) nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una Malattia Grave. Al momento della stipula, l'Assicurato deve avere un'età compresa tra 18 e 78 anni e non superiore a 80 anni alla scadenza. Qualora si scelga anche l'opzione Malattie Gravi, l'età alla stipula deve essere compresa tra 18 e 65 anni e non deve essere superiore a 70 anni alla scadenza di tale garanzia.



Quali costi devo sostenere?

• Tabella dei costi gravanti sul premio

Di seguito si riportano i costi previsti per le due Forme di copertura:

Tipo di costo	Misura del costo	Modalità di applicazione del costo
Costo fisso per spese di gestione	€ 0	
Caricamento per spese d'acquisto/incasso	25%	applicato su ciascun premio versato (quota applicabile anche all'opzione Malattie Gravi)
Caricamento per spese di gestione	10% per il Premio Unico a capitale costante; 14% per il Premio Unico annualizzato o mensilizzato e 14% per il Premio Unico a capitale decrescente	applicato su ciascun premio versato (Non previsto per le malattie gravi)

• Costi di intermediazione

Nelle seguenti tabelle sono riportati, riguardo a ciascuna tipologia di costo e per ciascuna Forma di copertura, la quota parte percepita dagli intermediari:

Tipo di costo	Quota parte dei costi percepita dall'Intermediario
Costo fisso per spese di gestione	0%
Caricamento per spese d'acquisto/incasso	100%
Caricamento per spese di gestione	0%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile presentare un reclamo a Credemvita inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla preposta Funzione Reclami di Credemvita S.p.A. ai seguenti recapiti: 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/content/credemvita/it/home/segnalazione-reclami.html . La Funzione Reclami di Credemvita, in conformità alle disposizioni in materia, fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, 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 (indicare quando obbligatori):	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.

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 all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FINNET o dalla normativa applicabile

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi corrisposti in esecuzione di contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente non inferiore al 5% possono rientrare fra gli oneri per il calcolo delle relative detrazioni dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini IRPEF, alle condizioni e con i limiti previsti dalla vigente normativa. Le somme corrisposte da Credemvita S.p.A. in caso di morte dell'Assicurato sono esenti da IRPEF (art. 34 del D.P.R. 29/9/1973, n. 601) e dall'imposta sulle successioni.
---	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO. NELLO SPECIFICO POTRAI: I) RECUPERARE INFORMAZIONI RILEVANTI, INCLUSI I DATI SUL BENEFICIARIO E SUL REFERENTE TERZO; II) INVIARE DISPOSIZIONI SULLA GESTIONE DEL CONTRATTO; III) RICHIEDERE MODIFICHE AI PROPRI DATI ANAGRAFICI, RESIDENZIALI O AI PROPRI RECAPITI; IV) RECUPERARE LE COMUNICAZIONI INViate DA CREDEMVITA.



Valore Impresa – Persone Chiave by Credemvita (Tariffa 65119)

Assicurazione temporanea in caso di morte nella forma, a scelta del Contraente, a capitale assicurato costante o decrescente e Premio Unico e con garanzia accessoria e opzionale Malattie Gravi

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI:

- Glossario
- Modulo di proposta di assicurazione (fac-simile)

Da consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta e da leggere attentamente

Introduzione

Valore Impresa – Persone Chiave by Credemvita è un Contratto assicurativo sulla vita caso morte che prevede prestazioni assicurative in caso di Morte dell'Assicurato (Garanzia Caso Morte) se intervenuta durante la Durata Contrattuale.

Il Contratto prevede anche, quale garanzia accessoria ed opzionale, la Garanzia Malattie Gravi che prevede prestazioni assicurative nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una Malattia Grave durante la Durata della Garanzia Malattie Gravi.

La Garanzia Caso Morte è sempre operante; la Garanzia Malattie Gravi è invece una garanzia opzionale e accessoria alla Garanzia Caso Morte attivabile a scelta del Contraente.



QUESTO PRODOTTO FA PER TE SE:

- Sei un Contraente persona giuridica (incluse imprese individuali) con sede in Italia. Cerchi una copertura assicurativa vita che tuteli il rischio di Morte di una figura chiave (di età compresa tra i 18 e i 78 anni) della tua impresa o struttura aziendale e/o societaria.

LA GARANZIA ACCESSORIA E OPZIONALE MALATTIE GRAVI FA PER TE SE:

- Cerchi una copertura che preveda una prestazione assicurativa nel caso in cui venga diagnosticata ad una figura chiave (di età compresa tra i 18 e i 65 anni) della tua impresa o struttura aziendale e/o societaria una Malattia Grave tra quelle indicate nei vari Pacchetti.



QUESTO PRODOTTO NON FA PER TE SE:

- Sei un Contraente diverso da persona giuridica (incluse imprese individuali) con sede in Italia
- L'Assicurato ha un'età inferiore a 18 anni o superiore a 78 anni alla stipula del Contratto o superiore a 80 anni compiuti alla scadenza dello stesso.

LA GARANZIA ACCESSORIA E OPZIONALE MALATTIE GRAVI NON FA PER TE SE:

- L'assicurato ha un'età inferiore a 18 anni o superiore a 65 anni alla stipula del Contratto o superiore ai 70 anni compiuti alla scadenza dello stesso
- Non sei interessato alla copertura opzionale aggiuntiva per le Malattie Gravi indicate nei vari Pacchetti.

Valore Impresa – Persone Chiave by Credemvita prevede, a seconda della scelta e delle esigenze del Contraente, due differenti Forme di Copertura assicurativa:

- a Capitale Assicurato decrescente nel tempo con il versamento di un Premio Unico alla sottoscrizione del Contratto;
- a Capitale Assicurato costante nel tempo con il versamento di un Premio Unico alla sottoscrizione del Contratto.

Se l'Assicurato è vivo al termine della durata del Contratto, Credemvita non eroga alcuna Prestazione Assicurativa Caso Morte e i premi sono acquisiti dalla Compagnia.

Se il Contraente ha scelto la Garanzia accessoria ed opzionale Malattie Gravi e se l'Assicurato al termine della Durata di detta Garanzia non ha ricevuto una Prima Diagnosi di una delle Malattie Gravi indicate nel Pacchetto prescelto, Credemvita non eroga alcuna Prestazione Assicurativa e i premi sono acquisiti dalla Compagnia.

Sulla base del soggetto indicato come Assicurato e dei Beneficiari designati, il trattamento fiscale applicabile ai premi versati dal Contraente potrebbe variare. Si invita pertanto il Contraente ed eventualmente l'Assicurato a rivolgersi direttamente ai propri consulenti di fiducia. Né la Compagnia né il Distributore potranno essere ritenuti responsabili del regime fiscale applicabile nei rapporti tra Contraente, Assicurato e Beneficari.

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il documento è organizzato nel seguente modo:

SEZIONI

Dove vengono illustrate le norme che regolano la *Polizza*

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 e del Codice delle Assicurazioni Private 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.

ICONE

Nell'Indice e nel corpo delle *Condizioni di Assicurazione* per rendere maggiormente intuitive e riconoscibili le singole sezioni delle *Condizioni di Assicurazione*.

Al fine di facilitare la lettura delle presenti *Condizioni di Assicurazione* da parte del *Contraente*, Credemvita S.p.A. ha utilizzato un linguaggio semplice e diretto, corredandole di:

- **Glossario Giuridico** per agevolare il *Contraente* nell'individuazione e comprensione delle previsioni di legge utili nella lettura del contratto;
- **Icone** nell'Indice e nel corpo delle *Condizioni di Assicurazione* per rendere maggiormente intuitive e riconoscibili le singole sezioni delle *Condizioni di Assicurazione*.

Il *Contraente* dovrà, inoltre, prestare particolare e specifica attenzione alle parti delle presenti *Condizioni di Assicurazione* evidenziate con **caratteri di particolare evidenza**.

HAI BISOGNO DI AIUTO?

Servizio clienti gratuito (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

GLOSSARIO	1
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1

SEZIONE A - NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

	1 CHE COSA È ASSICURATO	1
	1.1 PRESTAZIONI	1
	2 CHE COSA NON È ASSICURATO E LIMITI	2
	2.1 LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI	3
	2.2 PERIODO DI CARENZA	4
	2.2.1 MORTE DOVUTA A SINDROME DI IMMUNODEFICIENZA (AIDS)	5
	3 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	5
	3.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO	5
	3.2 DURATA	5
	3.3 CESSAZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	5
	4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	6
	4.1 COSTI SUL PREMIO	6
	5 COME POSSO REVOCARE / RECEDERE / RISCATTARE / RISOLVERE / RIATTIVARE LA POLIZZA	7
	5.1 REVOCA	7
	5.2 RECESSO	7
	5.3 RISCATTO E RIDUZIONE	7
	5.4 RISOLUZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO / RIATTIVAZIONE	8
	5.4.1 RICHIESTA DI RISOLUZIONE ANTICIPATA DA PARTE DEL CONTRAENTE	8
	5.4.2 MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI: SOSPENSIONE DELLE GARANZIE E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	9
	5.4.3 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO	10
	6 BENEFICIARI	10
	6.1 CONTESTAZIONI RIGUARDANTI I BENEFICIARI	11
	6.2 DESIGNAZIONE, REVOCA, MODIFICA DEI BENEFICIARI	11
	7 OBBLIGHI DELLE PARTI	12
	7.1 CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE DELL'ASSICURATO	12
	8 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI	13
	8.1 PAGAMENTI DI CREDEMVITA	14
	9 COMUNICAZIONI	15
	9.1 COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE	15
	9.2 INFORMATIVA AL CONTRAENTE	15
	10 NORME FINALI	16
	10.1 CESSIONE	16
	10.2 PEGNO E VINCOLO	16
	10.3 DIRITTO DI SURROGA	16
	10.4 MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI	16

10.5 LEGGE APPLICABILE	16
10.6 VALIDITÀ E RINUNCE	16
10.7 FORO COMPETENTE	16

SEZIONE B – GARANZIA OPZIONALE E ACCESSORIA MALATTIE GRAVI

	1 CHE COSA È ASSICURATO	17
	1.1 PRESTAZIONI	21
	2 CHE COSA NON È ASSICURATO E LIMITI	21
	2.1 LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI	22
	2.1.1 PERIODO DI CARENZA	22
	2.1.2 PERIODO DI SOPRAVVIVENZA	22
	3 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	23
	3.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO	23
	3.2 DURATA	23
	4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	23
	4.1 FRAZIONAMENTO MENSILE DEL PREMIO	24
	4.2 COSTI SUL PREMIO	24
	5 COME POSSO REVOCARE/RECEDERE/RISCATTARE/RISOLVERE/RIATTIVARE LA GARANZIA OPZIONALE ACCESSORIA MALATTIE GRAVI	24
	5.1 REVOCA	24
	5.2 RECESSO	24
	5.3 RISCATTO E RIDUZIONE	24
	5.4 RISOLUZIONE ANTICIPATA/RIATTIVAZIONE	24
	5.4.1 RICHIESTA DI RISOLUZIONE ANTICIPATA DA PARTE DEL CONTRAENTE	24
	5.4.2 MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI: SOSPENSIONE DELLA GARANZIA MALATTIE GRAVI	25
	5.4.3 RIATTIVAZIONE DELLA GARANZIA MALATTIE GRAVI	25
	5.4.4 COMUNICAZIONE DI DISDETTA DA PARTE DEL CONTRAENTE PER LA GARANZIA MALATTIE GRAVI	25
	6 BENEFICIARI	25
	7 OBBLIGHI DELLE PARTI	25
	7.1 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	25
	7.2 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO	26
	8 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO GARANZIA OPZIONALE MALATTIE GRAVI E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI	26
	8.1 PAGAMENTI DI CREDEMVITA	27
	9 COMUNICAZIONI	27
	10 NORME FINALI	27

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.

ASSICURATO

Persona fisica sulla cui vita e sulla cui salute viene stipulato il *Contratto*.

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale la *Compagnia Assicuratrice* riconoscerà il pagamento dell'indennizzo.

- **BENEFICIARIO CASO MORTE:** soggetto a favore del quale la *Compagnia* riconoscerà il pagamento dell'indennizzo al verificarsi dell'evento Morte
- **BENEFICIARIO GARANZIA MALATTIE GRAVI:** soggetto a favore del quale la *Compagnia* riconoscerà il pagamento dell'indennizzo al verificarsi dell'evento di cui alla Garanzia Malattie Gravi.

CAPITALE ASSICURATO

Ammontare della *Prestazione Assicurativa* prescelta dal *Contraente* ed erogata da Credemvita nel corso della *Durata Contrattuale*. In particolare:

- Capitale Assicurato costante: è l'importo assicurato prescelto dal *Contraente* all'atto della sottoscrizione del *Modulo di Proposta*. Tale importo rimane costante per tutta la *Durata Contrattuale*.
- Capitale Assicurato decrescente: è l'importo Assicurato nei vari anni di *Durata Contrattuale*. Tale importo, determinato a partire dal *Capitale Assicurato Iniziale*, decresce con frequenza annuale in modo lineare in funzione degli anni interi trascorsi dalla *Data di Decorrenza* del *Contratto* e della *Durata Contrattuale* (entrambe indicate nel *Modulo di Proposta*).

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

Nella *Forma a Capitale Assicurato decrescente ed a Premio Unico* è l'importo Assicurato iniziale prescelto dal *Contraente* all'atto della sottoscrizione del *Modulo di Proposta*.

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. Il presente *Contratto* non prevede la possibilità di cedere, Costituire in pegno o sottoporre a vincolo.

COMPAGNIA

Credemvita S.p.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il *Contratto*.

CONFLITTO DI INTERESSI

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della *Compagnia* può collidere con quello del *Contraente*.

CONTRAENTE

Persona giuridica (include imprese individuali) che stipula il *Contratto* e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia. Per il presente *Contratto* è espressamente previsto che il *Contraente* non potrà essere una persona fisica.

CONTRATTO

Il *Contratto di Assicurazione sulla Vita Valore Impresa - Persone chiave* by Credemvita.

CONTRATTO (DI ASSICURAZIONE SULLA VITA)

Contratto con il quale la *Compagnia*, a fronte del pagamento del *Premio*, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

COPERTURA ASSICURATIVA

Insieme degli eventi oggetto della garanzia assicurativa concessa dalla *Compagnia* e previsti nelle *Condizioni di Assicurazione* al cui verificarsi comportano l'erogazione della *Prestazione Assicurativa* ai sensi delle *Condizioni di Assicurazione*.

COSTI

Oneri a carico del *Contraente* gravanti sui premi versati.

DATA DI DECORRENZA

La data a partire dalla quale le coperture assicurative hanno effetto, a condizione che Credemvita abbia incassato, a seconda della *Forma di Copertura* prescelta dal *Contraente*, il primo versamento di Premio dovuto.

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

Misura del *Premio* versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI

Informazioni fornite dal *Contraente* e dall'*Assicurato* prima della stipulazione del *Contratto* di assicurazione, che consentono alla *Compagnia* di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni di assunzione dei rischi medesimi.

DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)

Diritto del *Beneficiario* sulle prestazioni del *Contratto* di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del *Contraente*.

DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del *Contratto* di assicurazione contenente le principali informazioni relative alla posizione assicurativa del *Contraente*.

DURATA CONTRATTUALE

Periodo durante il quale il *Contratto di assicurazione* è efficace.

ESCLUSIONI

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura prestata dalla *Compagnia*, elencati in appositi articoli o clausole del *Contratto di Assicurazione*.

ETÀ/ETÀ ASSICURATIVA

L'*Età* assicurativa corrisponde all'*Età* anagrafica arrotondata per difetto o per eccesso all'unità precedente o successiva, utilizzando come discriminante il fatto che l'*Età* dell'*Assicurato* sia minore o uguale a "N" anni più 6 mesi. Esemplicando: un *Assicurato* di trenta anni e sei mesi ha un'*Età* assicurativa pari a trenta anni; un *Assicurato* di 30 anni, 6 mesi e 1 giorno ha un'*Età* assicurativa di 31 anni.

FORMA DI COPERTURA

Tipologia di *Copertura Assicurativa* scelta dal *Contraente* tra le due, alternative tra di loro, offerte dal *Contratto*.

Il *Contratto* prevede due forme di copertura:

- Forma a Capitale Assicurato costante e Premio Unico;
- Forma a Capitale Assicurato decrescente e Premio Unico.

GARANZIA CASO MORTE

Prestazione assicurativa principale e base del *Contratto* riconosciuta da Credemvita in caso di *Morte* dell'*Assicurato* nel corso della *Durata Contrattuale*.

GARANZIA MALATTIE GRAVI

Prestazione assicurativa aggiuntiva e opzionale (attivabile o meno dal *Contraente*) riconosciuta da Credemvita in caso di *Prima Diagnosi* di *Malattia Grave* a carico dell'*Assicurato* nel corso della *Durata della Garanzia Malattie Gravi*.

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

Principio secondo cui le somme dovute dalla *Compagnia* al *Beneficiario* non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

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, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge le funzioni di vigilanza sul settore assicurativo.

LIQUIDAZIONE

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

MARGINE DI SOLVIBILITÀ

Corrisponde in linea di massima al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche. In tal senso, il *Margine di Solvibilità* rappresenta una garanzia ulteriore della stabilità finanziaria dell'impresa. Nelle assicurazioni contro i danni, il *Margine di Solvibilità* è calcolato in funzione dei premi incassati o dell'onere dei sinistri; nell'assicurazione sulla vita deve invece essere proporzionale agli impegni assunti.

MALATTIA GRAVE

Una delle malattie espressamente riportate all'art. 1 della Sezione B del presente Contratto.

MODULO DI PROPOSTA

Modulo sottoscritto dal *Contraente* per fruire della *Copertura Assicurativa* stipulata. Il *Modulo di Proposta* contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità della *Copertura Assicurativa*.

MORTE

Il decesso dell'Assicurato prima della Scadenza del presente contratto di assicurazione

PERIODO DI CARENZA

Periodo durante il quale le garanzie del *Contratto di assicurazione* non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la *Compagnia* non corrisponde la prestazione assicurata.

PERIODO DI SOPRAVVIVENZA

In caso di *Prima Diagnosi* di una *Malattia Grave* a carico dell'Assicurato nel corso della *Durata Contrattuale*, Credemvita liquida al *Beneficiario Garanzia Malattie Gravi* la *Prestazione Assicurativa* prevista in tal caso solo se l'Assicurato resta in vita per almeno 30 giorni a decorrere dalla data di *Prima Diagnosi* della *Malattia Grave*.

PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO

Tabella inclusa nel *Modulo di Proposta* in cui sono indicati, con esclusivo riferimento alla *Forma a Capitale Assicurato decrescente* e *Premio Unico*, gli importi del *Capitale Assicurato* nei vari anni di *Durata Contrattuale*.

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del *Contratto* di assicurazione

PREMIO

Importo che il *Contraente* paga a *Credemvita* quale corrispettivo delle prestazioni assicurative. Nel prodotto Valore Impresa - Persone Chiave by Credemvita, il *Premio* per la *Garanzia Caso Morte* può essere:

- **Premio Unico:** è la somma di denaro dovuta dal *Contraente* a *Credemvita*, nella *Forma a Capitale Assicurato decrescente* o costante, versata in unica soluzione al momento della sottoscrizione del *Modulo di Proposta*, in relazione alla *Copertura Assicurativa* prestata con il *Contratto*. Con riferimento al *Premio Unico* con *Forma a Capitale Assicurato costante* il *Contraente* ha la facoltà di richiederne l'annualizzazione o la mensilizzazione, ossia:
 - a) **Annualizzazione del Premio Unico:** possibilità di pagare, in luogo del *Premio Unico* al momento dell'emissione della polizza, premi annui costanti per l'intera *Durata del Contratto*;
 - a) **Mensilizzazione del Premio Unico:** possibilità di pagare, in luogo del *Premio Unico* al momento dell'emissione della polizza, premi mensili costanti per l'intera *Durata del Contratto*.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Somma pagabile ai sensi delle *Condizioni di Assicurazione* sotto forma di capitale che la *Compagnia* garantisce al *Beneficiario* al verificarsi dell'evento *Assicurato*.

PRIMA DIAGNOSI

Data in cui l'Assicurato riceve per la prima volta l'accertamento della *Malattia Grave* rilevata in apposito certificato rilasciato da un medico specialista operante in Italia, secondo quanto previsto dall'art. 1 della Sezione B del presente Contratto.

QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)

Questionario, incluso nel *Modulo di Proposta*, che l'Assicurato deve compilare ai fini della valutazione del rischio da parte della *Compagnia*.

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Diritto del *Contraente* di recedere dal *Contratto* e farne cessare gli effetti.

REFERENTE TERZO

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

REVOCA

Diritto del *Contraente* di *Revocare* la *Proposta di assicurazione* prima della conclusione del *Contratto*.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del *Contratto*.

SERVIZIO DI “FIRMA ELETTRONICA”

Servizio attivabile da parte del *Contraente* presso l'*Intermediario* al fine di sottoscrivere, in modalità elettronica e/o digitale, documentazione precontrattuale e/o contrattuale e/o relativa a singole operazioni. Tale servizio include anche la possibilità per il *Contraente* di ricevere la documentazione in formato elettronico attraverso i canali digitali dell'*Intermediario* scelti dal *Contraente*, mediante supporto durevole non cartaceo o sito web.

Per i dettagli relativi alle modalità di decorrenza, di utilizzo e di funzionamento del *Servizio di “Firma Elettronica”* si fa espresso rinvio alle condizioni contrattuali del servizio.

SET INFORMATIVO

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale *Contraente*, composto da:

- documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
- documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita);
- *Condizioni di Assicurazione* comprensive di Glossario e *Modulo di Proposta* (fac simile)

SINISTRO

Verificarsi del fatto dannoso oggetto del *Contratto di assicurazione* per il quale viene prestata la garanzia

Glossario Giuridico

Nel presente documento, il *Contraente* può reperire facilmente le previsioni del Codice Civile e del Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) rilevanti per comprendere il *Contratto di Assicurazione sulla Vita Valore Impresa - Persone chiave by Credemvita*.

In particolare, le disposizioni raccolte nel glossario giuridico riguardano, con riferimento al: Codice Civile

- gli obblighi di dichiarazione del *Contraente* e dell'*Assicurato* verso la *Compagnia*;
- le previsioni relative alla designazione dei *Beneficiari*;
- le conseguenze del mancato versamento del *Premio*;
- la *Prescrizione*;
- Codice delle Assicurazioni Private
- la facoltà del *Contraente* di *Revocare* la proposta di assicurazione;
- la facoltà del *Contraente* di recedere dal *Contratto* di assicurazione sottoscritto.

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

ART. 1892 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

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

ART. 1893 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

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

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

Cosa vuol dire: è importante che il *Contraente* dichiari la reale situazione in cui si trova per permettere alla *Compagnia Assicuratrice* 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 Assicuratrice* 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. 1920 ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo. La designazione del *Beneficiario* può essere fatta nel *Contratto* di

assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'Assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il *Beneficiario* è determinato solo genericamente.

Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona. Per effetto della designazione il terzo acquista un *Diritto Proprio* ai vantaggi dell'assicurazione.

Cosa vuol dire: per il prodotto Valore Impresa - Persone Chiave i *Beneficiari* possono essere designati in sede di sottoscrizione del *Contratto* ed eventualmente modificati anche successivamente mediante comunicazione scritta a Credemvita o mediante testamento (in quest'ultimo caso la designazione deve prevedere l'attribuzione delle somme assicurate)

ART. 1924 MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

Se il *Contraente* non paga il *Premio* relativo al primo anno, l'Assicuratore può agire per l'esecuzione del *Contratto* nel termine di sei mesi dal giorno in cui il *Premio* è scaduto. La disposizione si applica anche se il *Premio* è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'articolo 1901; in tal caso il termine decorre dalla *Scadenza* delle singole rate.

Se il *Contraente* non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla *Polizza* o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla *Scadenza*, il *Contratto* è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'Assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.

Cosa vuol dire: se il pagamento del *Premio* non va a buon fine entro 20 giorni, la *Polizza* non potrà essere considerata valida e, in caso di *Sinistro*, Credemvita non è tenuta a pagare la *Prestazione Assicurativa*

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, ad esclusione del *Contratto di Assicurazione sulla Vita* i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

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 Valore Impresa - Persone Chiave by Credemvita i *Beneficiari* possono richiedere la *Prestazione Assicurativa* a Credemvita entro dieci anni da quando si è verificato il *Sinistro*.

ART. 1897 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

“Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.”

ART. 1898 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

“Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.”

ART. 1926 CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE DELL'ASSICURATO

“I cambiamenti di professione o di attività dell'assicurato non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione, qualora non aggravino il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione.

Qualora i cambiamenti siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore avrebbe consentito l'assicurazione per un premio più elevato, il pagamento della somma assicurata è ridotto in proporzione del minor premio convenuto in confronto di quello che sarebbe stato stabilito.

Se l'assicurato, dà notizia dei suddetti cambiamenti all'assicuratore, questi, entro quindici giorni, deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il premio.

Se l'assicuratore dichiara di voler modificare il contratto in uno dei due sensi su indicati, l'assicurato, entro quindici giorni successivi, deve dichiarare se intende accettare la proposta.

Se l'assicurato dichiara di non accettare, il contratto è risolto, salvo il diritto dell'assicuratore al premio relativo al periodo di assicurazione in corso e salvo il diritto dell'assicurato al riscatto. Il silenzio dell'assicurato vale come adesione alla proposta dell'assicuratore.

Le comunicazioni e dichiarazioni previste dai commi precedenti possono farsi anche mediante raccomandata.”

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE**ART. 176 – REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA**

1. La proposta relativa ad un *Contratto* individuale di assicurazione sulla vita di cui ai rami I, II, III e V dell'articolo 2, comma 1, è *Revocabile*.
2. Le somme eventualmente pagate dal *Contraente* devono essere restituite dall'impresa di assicurazione entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della *Revoca*.
3. Le disposizioni del presente articolo non si applicano ai contratti di durata pari od inferiore a sei mesi.

ART. 177 – DIRITTO DI RECESSO

1. Il *Contraente* può recedere da un *Contratto* individuale di assicurazione sulla vita entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il *Contratto* è concluso.
2. L'impresa di assicurazione deve informare il *Contraente* del diritto di *Recesso* di cui al comma 1. I termini e le modalità per l'esercizio dello stesso devono essere espressamente evidenziati nella proposta e nel *Contratto* di assicurazione.
3. L'impresa di assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al *Recesso*, rimborsa al *Contraente* il *Premio* eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il *Contratto* ha avuto effetto. L'impresa di assicurazione ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del *Contratto*, a condizione che siano individuate e quantificate nella proposta e nel *Contratto*.
4. Le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano ai contratti di durata pari od inferiore a sei mesi.

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Norme comuni a tutte le garanzie

Nella presente Sezione sono indicate le previsioni applicabili sia alla *Garanzia Caso Morte* che, se selezionata dal *Contraente*, alla *Garanzia* accessoria e opzionale *Malattie Gravi*, laddove non sia disciplinata diversamente e specificamente nella successiva Sezione B dedicata alla *Garanzia* accessoria e opzionale *Malattie Gravi*.

1 CHE COSA È ASSICURATO



Valore Impresa - Persone Chiave by Credemvita è un *Contratto di Assicurazione* sulla vita temporaneo in caso di *Morte* che prevede l'erogazione di una *Prestazione Assicurativa* in caso di *Morte* dell'Assicurato se intervenuta nel corso della *Durata Contrattuale*.

In base alla scelta espressamente effettuata dal *Contraente*, al momento della sottoscrizione del *Modulo di Proposta*, il *Contratto* può prevedere due differenti *Forme di Copertura* assicurativa:

- a *Capitale Assicurato* decrescente nel tempo con il versamento di un *Premio Unico* alla sottoscrizione del *Contratto*;
- a *Capitale Assicurato* costante nel tempo con il versamento di un *Premio Unico* alla sottoscrizione del *Contratto*.

Il *Contraente*, per le *Forme di copertura a Capitale Assicurato Costante a Premio Unico*, ha la facoltà di annualizzare o mensilizzare il *Premio Unico* (**Annualizzazione/Mensilizzazione del Premio Unico**) così come indicato nella tabella seguente:

Premio	Capitale Assicurato	Annualizzazione Premio	Mensilizzazione Premio
Premio Unico	Costante	SI	SI
Premio Unico	Decrescente	NO	NO

L'importo del *Premio annualizzato/mensilizzato* sarà riportato sul *Modulo di Proposta*.

Le scelte effettuate dal *Contraente* in sede di sottoscrizione del *Modulo di Proposta* non possono essere modificate nel corso della *Durata Contrattuale*.

Il *Contratto* è destinato a *Contraenti* persone giuridiche, incluse imprese individuali, con sede in Italia.

1.1 PRESTAZIONI

In caso di *Morte* dell'Assicurato nel corso della *Durata Contrattuale*, la *Compagnia* liquida una delle seguenti *Prestazioni assicurative* a seconda della scelta effettuata dal *Contraente*.

In caso di scelta da parte del *Contraente* della:

- **Forma a Capitale assicurato costante e Premio Unico:** la *Compagnia* liquida ai *Beneficiari* il *Capitale Assicurato* costante prescelto dal *Contraente* in fase di sottoscrizione del *Modulo di Proposta* a fronte del pagamento del *Premio Unico*;
- **Forma a Capitale assicurato decrescente e Premio Unico:** la *Compagnia* liquida ai *Beneficiari* un *Capitale Assicurato* il cui ammontare decresce con frequenza annuale in modo lineare in funzione del numero di anni interi trascorsi dalla *Data di Decorrenza* del *Contratto* e della durata dello stesso a fronte del pagamento del *Premio Unico*. Il *Capitale Assicurato* liquidato viene determinato in considerazione della data di *Morte* dell'Assicurato. **L'ammontare del Capitale assicurato decrescente è indicato nel Piano di Decrescenza del capitale assicurato riportato nel Modulo di Proposta.**

Esempi di forme di Capitale Assicurato:

Dati Polizza	Capitale Assicurato	Prestazione Assicurativa
• Durata: 10 anni • Capitale Assicurato Iniziale: € 100.000,00	Costante	Il <i>Capitale Assicurato</i> rimarrà € 100.000,00 per tutti i 10 anni
	Decrescente	Il <i>Capitale Assicurato</i> diminuirà di € 10.000,00 ogni anno, come sarà indicato nel <i>Piano di Decrescenza</i> .

Il *Capitale Assicurato* scelto dal *Contraente* deve essere almeno pari ad un **minimo di € 10.000,00**.

Per la *Forma a Capitale Assicurato decrescente e Premio Unico*, l'importo di € 10.000,00 rappresenta l'ammontare minimo del **Capitale Assicurato Iniziale**.

Se l'*Assicurato* è in vita al termine della *Durata Contrattuale*, Credemvita non liquida alcuna *Prestazione Assicurativa* e i premi pagati dal *Contraente* restano definitivamente acquisiti da Credemvita.

La copertura del rischio *Morte* dell'*Assicurato* opera senza limiti territoriali.

2 CHE COSA NON È ASSICURATO E LIMITI



Non è assicurabile la persona fisica che:

- alla sottoscrizione del *Modulo di Proposta* abbia meno di 18 anni e più di 78 anni compiuti di *Età assicurativa*;
- alla *Scadenza del Contratto*, abbia un'*Età* superiore a 80 anni compiuti di *Età assicurativa*;
- non abbia compilato il *Questionario Sanitario* e/o, in generale, non abbia fornito la documentazione medica richiesta come previsto dal presente *Contratto*;
- non abbia residenza in Italia.

Per maggior chiarezza e completezza informativa si riporta di seguito il *Questionario Sanitario* che viene sottoposto all'*Assicurato*:

Questionario Sanitario		
1) Altezza cm. _____ peso kg. _____		
2) Gode attualmente di buona salute e NON è in attesa di effettuare o ricevere l'esito di esami diagnostici diversi da quelli di "routine" (esempio di esami diagnostici diversi da quelli di "routine": TAC, ecocardiogramma, scintigrafia, PET, etc.)?	☐ Sì	☐ No
3) Ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato respiratorio/ cardiaco/vascolare/digerente/uro-genitale/osteo-articolare, del sistema nervoso e della psiche, della vista, correlate con HIV, della pelle o del sangue, di iperlipidemia, di malattie autoimmuni, di ipertensione (con valori pressori in trattamento superiori a 90/140), di diabete mellito o di altre malattie del sistema endocrino-metabolico, altre malattie non rientranti nell'elenco?	☐ Sì	☐ No
4) Ha subito nel corso degli ultimi 5 anni, deve subire o le è stato consigliato un ricovero in case di cura, ospedali o strutture riabilitative, anche in regime di day hospital, un intervento chirurgico diverso da appendicectomia, adenotonsillectomia, emorroidectomia, ernia inguinale/ombelicale, varici, varicocele, idrocele, legatura tube, rimozione di cisti sebacee, fistola anale, circoncisione, sterilizzazione o frattura di arti?	☐ Sì	☐ No
5) 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", disponibile in allegato alla presente e sul sito internet di Credemvita, che la invitiamo a consultare prima di rispondere alla domanda.	☐ Sì	☐ No
6) Ha seguito nel corso degli ultimi 12 mesi o segue abitualmente terapie mediche/psichiche o trattamenti farmacologici di durata superiore a due settimane, con esclusione delle terapie termali?	☐ Sì	☐ No
7) Consuma quotidianamente più dell'equivalente di 20 sigarette in tabacco o di un litro di vino in alcolici; fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o psicofarmaci?	☐ Sì	☐ No
8) È titolare di una pensione di invalidità, ha presentato una domanda per ottenerla o è mai stata rifiutata/accettata a condizioni aggravate una sua proposta di assicurazione sulla vita presso un'altra compagnia?	☐ Sì	☐ No
9) Nello svolgimento della professione o in qualsiasi attività è esposto a particolari pericoli (ad esempio sale su impalcature sopra i 15 metri, ha contatto con corrente elettrica superiore a 380 Volts, gas, sostanze nocive, esplosivi, svolge attività in miniere, cave, fonderie; attività di pubblica sicurezza; radiologia, aviazione, autotrasporto di sostanze pericolose ecc.)?	☐ Sì	☐ No
10) Pratica sport estremi o attività sportive esposte a particolari rischi (ad esempio, sport da combattimento, immersioni subacquee, volo nelle sue varie forme -paracadutismo, parapendio, deltaplano - automobilismo, motociclismo, corse nautiche, alpinismo, ecc.)?	☐ Sì	☐ No

Oltre alla compilazione del *Questionario Sanitario* è prevista:

- *visita medica/valutazione specifica del rischio* se le risposte al *Questionario Sanitario*, che forma parte integrante del *Modulo di Proposta*, hanno evidenziato tematiche connesse allo stato di salute, alle attività professionali e alle abitudini di vita dell'*Assicurato* che necessitano di approfondimenti;
- *visita medica ed eventuali approfondimenti* di tipo medico sanitario per le combinazioni di *Età* dell'*Assicurato* e importo del *Capitale Assicurato/Capitale Assicurato iniziale* riportati nella seguente tabella. Si precisa che se l'*Assicurato* ha in essere ulteriori contratti con *Credemvita*, sarà considerato, ai fini degli accertamenti assuntivi necessari, il capitale assicurato complessivo dato dalla somma dei singoli capitali assicurati dei singoli contratti.

Età dell'Assicurato alla data di decorrenza (in anni)	Capitale Assicurato/Capitale Assicurato iniziale (in euro)				
	fino a 200.000,00	oltre 200.000,00 e fino a 350.000,00	Oltre 350.000,00 fino a 500.000,00	Oltre 500.000,00 fino a 1.000.000,00	Oltre 1.000.000,00
Da 18 a 50	--	--	Rapporto Visita medica* + ESAMI** + Test HIV***		
Da 51 a 60	--	--		Rapporto Visita medica* + ESAMI** + Test HIV***	Rapporto Visita medica* + ESAMI** + Test HIV***
Da 61 a 70	--	Rapporto Visita medica* + ESAMI** + Test HIV***	Rapporto Visita medica* + ESAMI**	+ ECG a riposo e sotto sforzo	+ ECG a riposo e sotto sforzo
Da 71 a 78	Rapporto visita medica*	Rapporto Visita medica* + ESAMI** + Test HIV*** + ECG a riposo e sotto sforzo	+ Test HIV + ECG a riposo e sotto sforzo	+ Documentazione Finanziaria ****	+ Documentazione Finanziaria **** + Markers Epatite (HCV-HBsAg)

***Rapporto visita medica:** report medico redatto da un medico di fiducia dell'Assicurato sulla base dell'apposito modulo fornito da Credemvita.

****ESAMI:** si intendono i seguenti accertamenti sanitari:

- emocromo completo con formula e piastrine
- esame delle urine eseguito in laboratorio
- VES
- glicemia
- creatininemia
- uricemia
- colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi
- GGT, GOT, GPT
- Colinesterasi oppure quick.

Sulla base della documentazione fornita di cui sopra, la Compagnia si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione medica a supporto

*****Test HIV:** facoltativo e solo dietro espresso consenso dell'Assicurato. In caso di mancato consenso all'esecuzione del test si rinvia a quanto previsto dal successivo articolo 2.2.1 "Morte dovuta a sindrome di immunodeficienza (AIDS)"

******Documentazione Finanziaria:** in caso di *Capitale Assicurato* superiore a € 500.000,00, il *Contraente* dovrà: (i) compilare il Questionario Finanziario che verrà appositamente fornito dalla *Compagnia*; (ii) fornire gli ultimi tre bilanci d'esercizio (o le ultime tre dichiarazioni dei redditi) (iii) fornire eventuale ulteriore documentazione finanziaria a supporto.

In ogni caso, Credemvita si riserva il diritto di richiedere ulteriori accertamenti e approfondimenti qualora si rendessero necessari nell'ambito della valutazione di singole posizioni.

2.1 LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

È escluso dalla Copertura Assicurativa il Decesso dell'Assicurato causato da:

- dolo del *Contraente*, dell'Assicurato o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva 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, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del *Contraente*, alle condizioni stabilite dal competente Ministero. La copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile

ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;

- abuso di alcolici, uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili;
- rifiuto di seguire le cure mediche;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della strada ed la Morte 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).
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- svolgimento di un'attività professionale pericolosa, non dichiarata come praticata al momento della sottoscrizione della proposta, che comporti una maggiorazione di rischio;
- pratiche di sport pericolosi, non dichiarate come praticate al momento della sottoscrizione della proposta, che comporti una maggiorazione di rischio. Sarà possibile estendere la copertura qualora lo sport pericoloso sia praticato successivamente alla sottoscrizione della polizza, se prontamente segnalato e accettato dalla Cedente previa corresponsione del relativo sovrappremio.

2.2 PERIODO DI CARENZA

Se il *Contratto* viene perfezionato senza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, per la *Garanzia Caso Morte* opera un *Periodo di Carenza* di **180 giorni** dalla *Data di Decorrenza*.

Se la *Morte* dell'Assicurato avviene entro i primi 180 giorni dalla *Data di Decorrenza del Contratto*, Credemvita liquida ai Beneficiari esclusivamente una somma pari all'ammontare del *Premio* versato.



Esempio di un Sinistro non liquidabile perché avvenuto nel Periodo di Carenza:

L'Assicurato non si è sottoposto a visita medica prima di sottoscrivere la *Polizza* e muore a seguito di un attacco cardiaco dopo due mesi dalla decorrenza del *Contratto*. Ai Beneficiari verrà liquidata una somma pari al *Premio* versato.

Durante il *Periodo di Carenza*, Credemvita invece liquida il *Capitale Assicurato*, solo se:

- l'Assicurato si è sottoposto preventivamente a visita medica, oppure
- la *Morte* dell'Assicurato è conseguenza diretta di uno dei seguenti eventi sopravvenuti dopo la *Data di Decorrenza* del *Contratto*:
 - a) se l'Assicurato ha contratto una delle seguenti malattie: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
 - b) se l'Assicurato ha subito uno shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
 - c) se l'Assicurato ha subito un infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la *Morte*.



Esempio di un Sinistro liquidabile anche se avvenuto nel Periodo di Carenza:

L'Assicurato, dopo due mesi dalla decorrenza del *Contratto*, viene investito da un'automobile mentre attraversa la strada e muore in conseguenza dell'investimento. Ai Beneficiari verrà liquidato il *Capitale Assicurato*.

2.2.1 Morte dovuta a sindrome di immunodeficienza (AIDS)

Credemvita liquida ai *Beneficiari* una somma pari all'ammontare dei *Premi* versati dal *Contraente* se l'*Assicurato* non ha fornito, in sede assuntiva, l'esito del Test HIV e la sua *Morte* avviene entro i primi cinque anni dalla *Data di decorrenza* del *Contratto* ed è dovuta alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, che risulti da specifica documentazione medica.

Credemvita liquida invece ai *Beneficiari* il *Capitale Assicurato* nel solo caso in cui l'*Assicurato* si sia sottoposto al test HIV prima della sottoscrizione del *Modulo di proposta* e Credemvita abbia accettato la proposta stessa e incassato il *Premio*.

3 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE



3.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO

Per poter attivare il *Contratto*:

A. il Contraente deve:

- sottoscrivere il *Modulo di Proposta* in ogni sua parte rendendo dichiarazioni veritiere, complete ed esatte. Per la sottoscrizione del *Modulo di Proposta*, può essere utilizzato il *Servizio di "Firma Elettronica"* attivabile da parte del *Contraente* presso l'*Intermediario*;
- versare il *Premio*, a seconda della *Forma di Copertura* prescelta.

B. la Compagnia deve:

- aver concluso i necessari e opportuni accertamenti sanitari, a seguito della ricezione di tutta la necessaria documentazione da parte dell'*Assicurato*;
- aver incassato il *Premio*.

Il *Contratto* si perfeziona e le *Coperture assicurative* decorrono dalle ore 24.00 della *Data di Decorrenza* riportata nel *Modulo di Proposta*, a condizione che in tale data Credemvita abbia incassato il *Premio*.

In caso contrario, le *Coperture assicurative* decorrono dalle ore 24.00 del giorno in cui Credemvita ha incassato il pagamento.

Credemvita non può procedere con l'attivazione del *Contratto* in caso di non conformità e/o violazioni del quadro legislativo in vigore, in particolare della normativa antiriciclaggio.

In tal caso, il *Contratto* e le *Coperture assicurative* non hanno alcun effetto e i *Premi* eventualmente versati sono restituiti agli aventi diritto (fatte salve disposizioni contrarie dell'Autorità).

3.2 DURATA

La *Durata* della *Garanzia Caso Morte* viene fissata dal *Contraente* in anni interi tra un minimo di 2 ed un massimo di 30.

La *Durata Contrattuale* prescelta dal *Contraente* è riportata nel *Modulo di Proposta*.

In ogni caso, la **Garanzia Caso Morte termina al compimento degli 80 anni di Età assicurativa dell'Assicurato.**

3.3 CESSAZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il presente *Contratto* cessa nel momento in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- Al verificarsi della *Morte* dell'*Assicurato*, se intervenuta nel corso della *Durata Contrattuale*;
- In caso di trasferimento della sede/residenza del *Contraente/Assicurato* al di fuori dal territorio italiano;
- In caso di ricezione da parte di Credemvita della comunicazione di *Recesso* inviata dal *Contraente*;
- Al verificarsi di uno dei casi di risoluzione previsti dal presente *Contratto* o dalla legge;
- Al compimento degli 80 anni di *Età assicurativa* dell'*Assicurato*;
- Al termine della *Durata Contrattuale* prescelta dal *Contraente*, se l'*Assicurato* è ancora in vita.

4 INFORMAZIONI SUL PREMIO



Il *Contratto* prevede il versamento di un *Premio Unico*.

Il *Premio* per la *Garanzia* accessoria ed opzionale *Malattie Gravi* è invece *Monoannuale* con previsione di tacito rinnovo.

Nel caso in cui il *Contraente* scelga di attivare anche la *Garanzia Malattie Gravi*, il versamento del primo *Premio*, al momento della sottoscrizione del *Modulo di proposta*, avverrà con un addebito unico da parte di Credemvita per un importo pari al *Premio* per la *Garanzia Caso Morte* addizionato al *Premio* per la *Garanzia Malattie Gravi*.

Il *Modulo di Proposta* riporterà, invece, l'indicazione distinta dei due *Premi* (*Premio Garanzia Caso Morte* e *Premio Garanzia Malattie Gravi* laddove detta garanzia sia stata scelta dal *Contraente*).

Il versamento degli eventuali *Premi* successivi al primo, avverrà mediante addebiti separati e distinti da parte di Credemvita, uno relativo al *Premio* per la *Garanzia Caso Morte* e uno relativo al *Premio* per la *Garanzia Malattie Gravi* laddove detta garanzia sia stata scelta dal *Contraente*.

Per la *Garanzia Caso Morte* l'ammontare del *Premio* dipende:

- dall'*Età* dell'*Assicurato* alla *Data di Decorrenza*;
- dalla *Durata Contrattuale* e dall'importo del *Capitale Assicurato*;
- dallo stato di salute, dalle attività professionali e dalle abitudini di vita dell'*Assicurato*;
- dalla scelta della *Forma di Premio* e della relativa modalità di pagamento prescelta

Dati Polizza	Forma di Copertura	Premio da pagare*
• Durata: 10 anni • Capitale Assicurato Iniziale: € 100.000,00 • Età Assicurato: 30 anni • Decorrenza Polizza: 01 agosto 2026	Capitale decrescente e Premio Unico	456,20 €
	Capitale costante e Premio Unico	862,30 € In caso di annualizzazione: 92,40 € In caso di mensilizzazione: 7,70 €

***Gli importi sopra indicati sono meramente esemplificativi e possono quindi non coincidere con i Premi effettivamente applicati.**

Il pagamento del *Premio* avviene esclusivamente tramite addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D).

Il *Contraente*, mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D), conferisce mandato, tramite apposito modulo, alla *Compagnia* ad addebitare i *Premi* per tutta la *Durata Contrattuale* e alle scadenze convenute. L'addebito del primo *Premio* viene effettuato nel giorno coincidente con quello della *Data di Decorrenza*, riportata sul *Modulo di Proposta*.

Qualora prima dell'attivazione del *Contratto* particolari condizioni legate allo stato di salute, alle attività professionali oppure alle abitudini di vita dell'*Assicurato* incidano sul rischio che la *Compagnia* deve assumere, l'ammontare dei *Premi* dovuti può subire modificazioni.

In tal caso, la *Compagnia* informa il *Contraente* sull'aumento del *Premio* da versare e, solo previa conferma scritta del *Contraente*, la *Compagnia* procede ad addebitare il *Premio*.

4.1 COSTI SUL PREMIO

Il *Contratto* prevede dei costi.

I costi sono inclusi nel *Premio* versato dal *Contraente*.

Di seguito si riportano i *Costi* previsti per le varie *Forme di copertura*:

Tipo di costo	Misura del costo	Modalità di applicazione del costo
Costo fisso per spese di gestione	Non previsto	-
Caricamento per spese d'acquisto/ incasso	25%	Su ciascun Premio
Caricamento per spese di gestione	- Per il Premio Unico a capitale costante: 10% - Per il Premio Unico con opzione di annualizzazione o mensilizzazione (a capitale costante): 14% - Per il Premio Unico a capitale decrescente: 14%	

5 COME POSSO REVOCARE / RECEDERE / RISCATTARE / RISOLVERE / RIATTIVARE LA POLIZZA



La *Revoca*, il *Recesso*, la *Risoluzione anticipata* o il mancato pagamento dei *Premi* nei termini di cui ai seguenti articoli, se esercitati dal *Contraente* con riferimento alla *Garanzia Caso Morte*, producono i propri effetti anche con riferimento alla *Garanzia Malattie Gravi*, se selezionata in fase di sottoscrizione del *Contratto*. Pertanto, in tali casi, il *Contratto* sarà da intendersi definitivamente cessato, per entrambe le *Garanzie*, nei termini che seguono.

5.1 REVOKA

Il *Contraente* ha facoltà di *Revocare* il *Contratto* finché lo stesso non sia concluso.

Per esercitare la *Revoca* il *Contraente* può, alternativamente:

- inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia - Italia). Nel caso in cui il *Contraente* preferisca l'utilizzo della comunicazione in formato elettronico dovranno essere rispettati i requisiti di firma digitale e di trasmissione a mezzo PEC;
- recarsi presso la filiale dell'*Intermediario* ove ha sottoscritto il *Modulo di Proposta*.

La *Revoca* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno in cui Credemvita ha ricevuto la comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *Revoca* viene rimborsato al *Contraente* il *Premio* eventualmente già corrisposto.

La Revoca non prevede Costi.

5.2 RECESSO

Il *Contraente* ha facoltà di recedere dal *Contratto* entro **60 giorni** dalla *Data di Decorrenza*.

Per esercitare il *Recesso* il *Contraente* può alternativamente:

- inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia - Italia). Nel caso in cui il *Contraente* preferisca l'utilizzo della comunicazione in formato elettronico dovranno essere rispettati i requisiti di firma digitale e di trasmissione a mezzo PEC;
- recarsi presso la filiale dell'*Intermediario* ove ha sottoscritto il *Modulo di Proposta*.

Il *Recesso* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno in cui Credemvita ha ricevuto la comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *Recesso* viene rimborsato al *Contraente* il *Premio* già corrisposto.

Il Recesso non prevede Costi.

5.3 RISCATTO E RIDUZIONE

Il *Contratto* non prevede né la possibilità di riscatto anticipato né un valore di riduzione.

5.4 RISOLUZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO / RIATTIVAZIONE

5.4.1 Richiesta di risoluzione anticipata da parte del *Contraente* (facoltà prevista solo in caso di versamento del *Premio Unico* in un'unica soluzione per la *Garanzia Caso Morte*)

Nel solo caso in cui sia stato versato un *Premio Unico* in un'unica soluzione, il *Contraente*, trascorso il periodo previsto per l'esercizio del *Recesso*, ha la facoltà di richiedere, in qualsiasi momento, la risoluzione anticipata del *Contratto* con restituzione in suo favore della quota parte del *Premio Unico* pagato per il periodo non ancora trascorso.

Per esercitare la risoluzione anticipata il *Contraente* può alternativamente:

- inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia - Italia). Nel caso in cui il *Contraente* preferisca l'utilizzo della comunicazione in formato elettronico dovranno essere rispettati i requisiti di firma digitale e di trasmissione a mezzo PEC;
- recarsi presso la filiale dell'*Intermediario* ove ha sottoscritto il *Modulo di Proposta*.

Il *Contraente* non può richiedere la risoluzione anticipata solo con riferimento alla *Garanzia Caso Morte* o solo con riferimento alla *Garanzia Malattie Gravi*. Pertanto, la richiesta di risoluzione anticipata esercitata dal *Contraente* produce i propri effetti con riferimento sia alla *Garanzia Caso Morte* sia alla *Garanzia Malattie Gravi*, se attivata. Di conseguenza, in tal caso, il *Contratto* sarà da intendersi definitivamente cessato con riferimento ad entrambe le *Garanzie*.

La risoluzione anticipata ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno in cui Credemvita ha ricevuto la richiesta.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di risoluzione anticipata, Credemvita provvede a restituire la parte del *Premio Unico* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, non ancora utilizzato per coprire il rischio ma già versato dal *Contraente*.

L'importo della quota parte del *Premio Unico* da restituire viene determinato in base alle regole riportate nella tabella che segue.

IMPORTO DEI PREMI DA RESTITUIRE

L'importo sopra definito è dato dalla **somma di due componenti**:

- la componente A) riferita ai premi pagati a copertura del rischio di *Morte* e *Malattie Gravi*; e
- la componente B) riferita ai premi pagati a copertura dei *Costi*, di acquisizione e gestione del *Contratto*, sostenuti da Credemvita.

Per quanto attiene la componente A) *Rischio Caso Morte* e *Rischio Malattie Gravi*: L'importo restituito è dato dal valore della riserva matematica calcolata alla data di risoluzione anticipata (data di ricezione della richiesta da parte di Credemvita).

La riserva matematica rappresenta il debito per le *Prestazioni Assicurative* che la *Compagnia* ha nei confronti del *Contraente* ed è costituita dall'ammontare dei *Premi* pagati a copertura del rischio *Morte* e *Malattie Gravi* non ancora utilizzati da parte di Credemvita per prestare le *Coperture Assicurative*.

Per quanto attiene la componente B)

- ***Costi Caso Morte***: L'importo restituito è proporzionale al tempo mancante alla *Scadenza* del *Contratto* rispetto alla durata dello stesso.
- ***Costi Malattie Gravi***: L'importo restituito è proporzionale alla frazione di anno che intercorre tra la data di decorrenza della risoluzione anticipata e la data di *Scadenza* del *Contratto*.

Esempio di importo da restituire in caso di Risoluzione anticipata per Contratto con Garanzia Caso Morte con Forma di Copertura a capitale decrescente con Premio Unico e su Copertura Malattie Gravi Aggiuntiva Scudo 8:



Dati di Contratto	Decorrenza dell'assicurazione	23/10/2026
	Scadenza dell'assicurazione	23/10/2036
	Capitale Assicurato Iniziale Caso Morte	€ 100.000,00
	Capitale Assicurato Iniziale Malattie Gravi	€ 50.000,00
	Durata del Contratto in anni	10
	Età Assicurato all'atto dell'adesione	36 anni
	Premio Unico Caso Morte	€ 723,00
	Componente A) Caso Morte	€ 441,03
	Componente B) Caso Morte	€ 281,97
	Data pagamento ultimo Premio Malattie Gravi	23/10/2028
	Ultimo Premio Malattie Gravi	€ 244,76
	Componente A) Malattie Gravi	€ 183,57
	Componente B) Malattie Gravi	€ 61,19
Dati richiesta risoluzione anticipata	Data di richiesta di risoluzione anticipata	24/11/2028
	Capitale Assicurato caso Morte prima dell'estinzione anticipata	€ 80.000
	Capitale Assicurato Malattie Gravi prima dell'estinzione anticipata	€ 40.000
Dati di restituzione	Componente A) Caso Morte da restituire	€ 319,79
	Componente B) Caso Morte da restituire	€ 223,03
	Componente A) Malattie Gravi da restituire	€ 167,48
	Componente B) Malattie Gravi da restituire	€ 55,83
	Importo da restituire	€ 766,13

Per i Contraenti che hanno scelto la mensilizzazione o annualizzazione del Premio Unico **non è possibile richiedere la risoluzione anticipata del Contratto**, fermo restando che è loro facoltà sospendere il pagamento del Premio nelle modalità previste al successivo articolo 5.4.2.

5.4.2 Mancato pagamento dei Premi: sospensione delle Garanzie e risoluzione del Contratto

Il mancato pagamento del Premio da versare al momento della sottoscrizione del Modulo di proposta (ossia del primo Premio o sua rata) determinerà la mancata attivazione sia della Garanzia Caso Morte che della Garanzia Malattie Gravi (se scelta dal Contraente). Se il mancato pagamento perdura per oltre 30 giorni dalla Data di Decorrenza indicata nel Modulo di Proposta, ferma restando la mancata attivazione delle Garanzie, il Contratto si risolverà di diritto.

Per gli eventuali Premi successivi al primo (o loro rate) e ricorrenti, il mancato pagamento anche di una sola rata di Premio (in caso di annualizzazione/mensilizzazione/frazionamento), trascorsi 15 giorni dalla relativa data di scadenza, comporta, a partire dalle ore 24.00 di quest'ultima data, la sospensione delle Garanzie e, se queste non vengono riattivate ai sensi dell'art. 5.4.3, il Contratto si risolve e i Premi già pagati restano acquisiti da Credemvita a fronte del rischio corso.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio il Contraente non potrà mai opporre, in nessun caso, alla Compagnia un eventuale mancato previo avviso.

Sempre con riferimento ai soli Premi (o rate di Premio) successivi al primo e ricorrenti, al Contraente è consentito:

- non versare il Premio (o sua rata) relativo alla Garanzia Caso Morte e alla Garanzia Malattie Gravi (se attivata). In tal caso, trova applicazione la sospensione delle Garanzie e risoluzione del Contratto come specificata nel secondo paragrafo del presente articolo sia con riferimento alla Garanzia Caso Morte che alla Garanzia Malattie Gravi;
- non versare il Premio (o sua rata) relativo alla sola Garanzia Malattie Gravi (se attivata). In tal caso, trova applicazione quanto previsto in tema di sospensione e cessazione della Garanzia come specificato nel secondo paragrafo del presente articolo solo con riferimento alla Garanzia Malattie Gravi.

Al Contraente **non è invece consentito** versare il Premio (o sua rata) per la sola Garanzia Malattie Gravi e non versarlo per la Garanzia Caso Morte. Qualora ciò dovesse accadere:

- i. troverà comunque applicazione la sospensione delle *Garanzie* e risoluzione del *Contratto* come specificata nel secondo paragrafo del presente articolo sia con riferimento alla *Garanzia Caso Morte* che alla *Garanzia Malattie Gravi*;
- ii. la *Compagnia* procederà alla restituzione al *Contraente* del *Premio* versato per la sola *Garanzia Malattie Gravi* e non accetterà ulteriori parziali pagamenti del *Premio*;
- iii. in ogni caso nulla sarà dovuto a titolo di liquidazione qualora si verifichi l'evento assicurato per una delle due *Garanzie*.

5.4.3 Riattivazione del Contratto

Entro 180 giorni dalla sospensione delle *Garanzie* per mancato pagamento del *Premio*, il *Contraente* può riattivarle pagando le rate di *Premio* arretrate in un'unica soluzione, a condizione che, nel frattempo, non si sia verificato uno dei rischi assicurati. Trascorsi 180 giorni ed entro un anno dalla sospensione delle *Garanzie*, la riattivazione può essere concessa dalla *Compagnia* alle seguenti condizioni:

- richiesta scritta del *Contraente* e compilazione del *Questionario Sanitario* da parte dell'*Assicurato* e consegna di ogni ulteriore documentazione medica richiesta;
- accettazione scritta da parte di Credemvita che, prima di dare il proprio consenso, ha il diritto di verificare lo stato di salute dell'*Assicurato* e di richiedere anche eventuali nuovi accertamenti sanitari.

La riattivazione ripristina, con effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento delle rate di *Premio* arretrate, il *Capitale Assicurato* per il medesimo importo che si sarebbe ottenuto laddove non si fosse verificato il mancato pagamento dei *Premi*, fatte salve le esclusioni e le limitazioni espressamente previste per le *Garanzie* e a condizione che, nel frattempo, non si sia verificato uno dei rischi assicurati.

In caso di riattivazione, Credemvita non applicherà il *Periodo di Carenza*.

6 BENEFICIARI



Il *Contraente* designa i *Beneficiari Caso Morte* e può in qualsiasi momento *Revocare* o modificare la designazione. Il *Beneficiario Garanzia Malattie Gravi* può essere soltanto o l'*Assicurato* o il *Contraente* stesso e, una volta effettuata la designazione in sede di sottoscrizione, tale scelta non può più essere modificata dal *Contraente* divenendo quindi irrevocabile.

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

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

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

A fronte di specifiche esigenze di riservatezza, il *Contraente* può indicare nella *Modulo di Proposta* i dati di un **Referente Terzo**, diverso dal *Beneficiario*, a cui Credemvita può fare riferimento, nel caso in cui sia venuta a conoscenza del *Morte* dell'*Assicurato*, al fine di ottenere supporto nell'identificazione dei *Beneficiari*.

Qualora il *Contraente* 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) dell'Assicurato**, i *Beneficiari* sono i soggetti che, alla *Morte* 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 dei Beneficiari, la *Prestazione Assicurativa* viene erogata al *Contraente* stesso.

In caso di **premorienza del Beneficiario rispetto all'Assicurato**, il *Contraente* 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.

Se il Beneficiario Caso Morte è stato designato nel Contraente e quest'ultimo, alla data del decesso dell'Assicurato,

risultati estinto/cessato, la **Prestazione Assicurativa** sarà erogata agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi dell'Assicurato.

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.

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



Il Contraente sottoscrive in data 02/01/2027 la Polizza Valore Impresa - Persone Chiave by Credemvita con forma a Capitale Assicurato costante per € 120.000, indicando come Beneficiari designati gli Eredi Testamentari o in mancanza gli Eredi Legittimi dell'Assicurato.

In data 05/04/2028 l'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 dell'Assicurato: € 40.000 a testa.

6.1 CONTESTAZIONI RIGUARDANTI I BENEFICIARI

Le contestazioni di terzi riguardanti:

- la legittimazione del Beneficiario di ottenere la Liquidazione;
- il testamento olografo,

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

6.2 DESIGNAZIONE, REVOCA, MODIFICA DEI BENEFICIARI

Nel corso della vigenza del Contratto la designazione dei Beneficiari Caso Morte può essere revocata o modificata in qualunque momento mediante comunicazione scritta ricevuta da Credemvita.

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

- quando la designazione è **irrevocabile**, ossia quando il Contraente 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 il Contraente 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**;

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

Credemvita 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 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;

- nel caso in cui sorgano dubbi in merito all'autenticità del *Contratto di Assicurazione* o di altra documentazione contrattuale che i *Beneficiari* intendano far valere nei confronti della *Compagnia*.

7 OBBLIGHI DELLE PARTI



Le dichiarazioni del *Contraente/Assicurato* devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti, relative a circostanze tali che *Credemvita* non avrebbe dato il suo consenso se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la *Compagnia*:

- **quando esiste dolo o colpa grave**, ha diritto di:
 - rifiutare in caso di *Sinistro* e in ogni tempo qualsiasi pagamento;
 - contestare la validità del *Contratto* entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- **quando invece, non esiste dolo o colpa grave**, ha diritto:
 - ridurre, in caso di *Sinistro*, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
 - recedere entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o reticenza.

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 stessa cessazione delle *Coperture assicurative*, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 c.c.

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal *Contraente* e dall'*Assicurato* nel *Questionario Sanitario* siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte di *Credemvita* che possano anche pregiudicare il diritto dei *Beneficiari* di ottenere il pagamento della prestazione assicurata.

È altresì onere del *Contraente* e dell'*Assicurato*, anteriormente alla sottoscrizione del richiamato *Questionario Sanitario*, verificare attentamente l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.

Il *Contraente* dovrà comunicare immediatamente alla *Compagnia* lo spostamento di sede/residenza in altro Stato, pena il rimborso di tutto quanto la *Compagnia* medesima sia stata eventualmente tenuta a pagare in conseguenza della mancata comunicazione (ad esempio, per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova sede/residenza).

7.1 CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE DELL'ASSICURATO

Il *Contraente*, eventualmente anche per il tramite dell'*Assicurato*, deve informare immediatamente *Credemvita* per iscritto dei cambiamenti di professione o di attività dell'*Assicurato*. In caso di *Sinistro*, la mancata segnalazione di tali cambiamenti può causare effetti sul diritto all'Indennizzo per la *Garanzia Caso Morte* (come stabilito dall'articolo 1926 del Codice Civile).

Articolo 1926 del Codice Civile: cosa vuol dire? È importante che il *Contraente* informi *Credemvita* di cambiamenti di professione o di attività dell'*Assicurato* durante tutta la durata contrattuale, affinché *Credemvita* possa verificare il Premio dovuto per le prestazioni assicurate e tutelare al meglio il cliente stesso.

I cambiamenti di professione o di attività dell'*Assicurato* non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione, qualora non aggravino il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del *Contratto*, *Credemvita* non avrebbe consentito l'assicurazione.

Qualora i cambiamenti siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del *Contratto*, *Credemvita* avrebbe consentito l'assicurazione per un premio più elevato, il pagamento del *Capitale Assicurato* è ridotto in proporzione del minor premio convenuto in confronto di quello che sarebbe stato stabilito.

Se il *Contraente* dà notizia dei suddetti cambiamenti a *Credemvita*, quest'ultima, entro quindici giorni, deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del *Contratto* o ridurre il *Capitale Assicurato* o elevare il *Premio*.

Se *Credemvita* dichiara di voler modificare il *Contratto* in uno dei due sensi su indicati, il *Contraente*, entro quindici giorni successivi, deve dichiarare se intende accettare la proposta.

Se il *Contraente* dichiara di non accettare, il *Contratto* è risolto, salvo il diritto di *Credemvita* al *Premio* relativo al periodo di assicurazione in corso. Il silenzio del *Contraente* vale come adesione alla proposta di *Credemvita*.

8 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI



In caso di **Sinistro per Morte dell'Assicurato** i richiedenti la prestazione/*Beneficiari* devono preventivamente consegnare alla *Compagnia* 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 Morte 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 della *Morte*, se predisposta.

In caso di Morte dell'Assicurato a seguito di infortunio:

- 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 *Morte* (se predisposta).

Ogni ulteriore documentazione si renda necessaria in fase di valutazione del sinistro.

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 dalla *Compagnia*. 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</i> per <i>Decesso</i> e indicazione scritta delle coordinate IBAN	Possibile utilizzare il modulo di <i>Credemvita</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 alla *Compagnia* di effettuare le opportune e necessarie verifiche, l'avente diritto alla *Prestazione Assicurativa* deve in ogni caso sempre consegnare alla *Compagnia*:

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'Assicurato	In carta libera
Atto di notorietà	Con contenuti difformi a seconda della presenza o meno di testamento
Decreto del Giudice Tutelare	Nel caso di beneficiari 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

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

- nel caso in cui i *Beneficiari* intendano far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto della documentazione in possesso della *Compagnia*;
- 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 *Compagnia*.

La *Compagnia* 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 della *Morte* dell'Assicurato, ivi inclusa la cartella clinica.

8.1 PAGAMENTI DI CREDEMVITA

Ai fini della presentazione della richiesta di pagamento non sussiste alcun obbligo di presenza fisica né presso gli uffici di Credemvita, 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 dalla *Compagnia* 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.

Se il pagamento non viene effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, Credemvita corrisponde al *Contraente* o ai *Beneficiari*, 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 0,1%. Le parti pertanto escludono espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, c.c.).

Si precisa che i diritti derivanti dal *Contratto* di assicurazione si prescrivono in dieci anni per la *Garanzia Caso Morte* e in due anni per la *Garanzia Malattie Gravi*. In entrambi i casi la prescrizione decorre da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (quindi decorrenti, per la *Garanzia Caso Morte*, dalla *Morte* dell'Assicurato e, per la *Garanzia Malattie Gravi*, dalla data di *Prima Diagnosi* della *Malattia Grave*).

9 COMUNICAZIONI



9.1 COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE

Fatto salvo quanto diversamente previsto nel presente *Contratto*, tutte le comunicazioni del *Contraente* a Credemvita relative al presente *Contratto* dovranno essere indirizzate per iscritto a:

Credemvita S.p.A.

Via Luigi Sani, 1- 42121 Reggio Emilia (R.E.) - ITALIA.

e-mail: info@credemvita.it

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

9.2 INFORMATIVA AL CONTRAENTE

Credemvita trasmette al Contraente:

- la documentazione precontrattuale;
- le informazioni da rendere in corso di contratto, in particolare il Documento Unico di Rendicontazione relativo alla posizione assicurativa del Contraente.

Credemvita può adempiere agli obblighi informativi nei confronti del Contraente, oltre a quello sopra esposto, anche mediante il sito internet www.credemvita.it e/o l'Area Riservata – Home Insurance di Credemvita, qualora il Contraente abbia espresso l'apposito consenso a detta modalità dell'informativa, o mediante supporto durevole. Diversamente se non sono soddisfatte le condizioni per fornire le predette informative mediante sito internet o supporto durevole, oppure l'Area Riservata – Home Insurance non sia disponibile, le informazioni sono fornite su supporto cartaceo e se trasmesse in corso di contratto all'indirizzo di residenza del Contraente.

Sul sito internet della *Compagnia* (www.credemvita.it) è disponibile l'Area Riservata Polizze attraverso la quale il *Contraente* potrà accedere alla propria posizione assicurativa consultando i dati principali delle polizze sottoscritte quali, a titolo meramente esemplificativo, le coperture assicurative in essere, le *Condizioni di Assicurazione* sottoscritte e lo stato dei pagamenti dei premi. L'accesso sarà consentito tramite credenziali identificative personali che saranno rilasciate da Credemvita e che potranno essere richieste dal *Contraente*, mediante procedura guidata, direttamente in occasione del primo accesso all'Area Riservata Polizze medesima.

Il servizio di consultazione in oggetto e il rilascio delle credenziali da parte di Credemvita non comporteranno alcun costo aggiuntivo in capo al *Contraente*.

Diversamente qualora non siano soddisfatte le condizioni per fornire le predette informative mediante sito internet o supporto durevole, oppure l'area riservata non sia disponibile, le informazioni saranno fornite su supporto cartaceo e, se trasmesse in corso di *Contratto*, all'indirizzo di residenza del *Contraente*.

10 NORME FINALI



10.1 CESSIONE

Il *Contraente* non può cedere il presente *Contratto* a terzi.

10.2 PEGNO E VINCOLO

Il *Contraente* non può in alcun modo vincolare a favore di terzi la presente *Polizza* o i diritti derivanti dalla medesima.

10.3 DIRITTO DI SURROGA

La *Compagnia* rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. verso i responsabili del *Sinistro*.

10.4 MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

Nel periodo di validità del *Contratto*, la *Compagnia* si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le clausole e le condizioni che disciplinano il *Contratto* stesso, qualora sussista un giustificato motivo.

A tal riguardo possono costituire giustificato motivo, in via meramente esemplificativa e non esaustiva:

- a) variazioni del quadro normativo/regolamentare/amministrativo vigente;
- b) mutamenti degli orientamenti giurisprudenziali di legittimità o di autorità giurisdizionali europee;
- c) richieste indirizzate al mercato e/o specificamente alla *Compagnia* da un'autorità di vigilanza, sia italiana che comunitaria;
- d) variazioni di processo che interessano la *Compagnia*, dipendenti da esigenze di efficientamento intervenute successivamente alla sottoscrizione del *Contratto*, che comportano unicamente obblighi a carico della *Compagnia*;
- e) modifiche alle condizioni praticate da fornitori o riassicuratori che abbiano incidenza sul *Contratto*.

Le relative comunicazioni di modifica sono validamente effettuate dalla *Compagnia* per iscritto, con la descrizione dello specifico motivo e con un preavviso minimo di almeno 30 giorni rispetto alla data di decorrenza indicata.

Se la modifica risulta sfavorevole al *Contraente* - ad eccezione di quelle di cui alla lettera d) che sono effettuate solo in quanto migliorative per il *Contraente* stesso - la *Compagnia* informa quest'ultimo del suo diritto di poter esercitare il recesso, senza l'applicazione di alcun costo o onere aggiuntivo. Se il *Contraente* non manifesta validamente la volontà di esercitare il recesso entro la data prevista per l'applicazione delle modifiche del *Contratto*, le stesse si intendono approvate.

Si precisa che nel caso di previsioni normative che impongono l'inserimento di specifiche clausole contrattuali o variazioni a condizioni economiche applicate (ad esempio inerenti imposte di bollo o altre tipologie di imposte, etc.), le stesse si intendono automaticamente recepite nel *Contratto* e saranno comunicate da parte della *Compagnia* alla prima occasione utile, nell'ambito delle informative/rendicontazioni periodiche effettuate.

10.5 LEGGE APPLICABILE

Il *Contratto* di assicurazione è regolato dalla legge italiana, le cui disposizioni si applicano per quanto non disciplinato dal *Contratto*.

10.6 VALIDITÀ E RINUNCE

L'eventuale invalidità di singole clausole del *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*.

10.7 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente *Contratto* è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o del domicilio elettivo del *Contraente*, del *Beneficiario*, oppure degli aventi diritto.

Sezione B – Garanzia opzionale e accessoria Malattie Gravi

1 CHE COSA È ASSICURATO



La *Garanzia Malattie Gravi* è una garanzia aggiuntiva attivabile o meno a scelta del *Contraente* (garanzia opzionale) e prevede l'erogazione di una *Prestazione Assicurativa* nel caso in cui l'*Assicurato* riceva, con apposita certificazione rilasciata da un medico specialista operante in Italia, una *Prima Diagnosi* di una *Malattia Grave* nel corso della durata della presente *Garanzia*.

Ai fini della liquidazione è necessario che la *Morte* dell'*Assicurato* non avvenga durante il *Periodo di sopravvivenza*. Se la morte dell'*Assicurato* avviene, per qualsiasi causa (anche indipendente dalla *Malattia Grave*), durante il *Periodo di Sopravvivenza*, Credemvita eroga esclusivamente la prestazione dovuta per la *Garanzia Caso Morte*, se ne ricorrono i relativi presupposti, e nulla sarà dovuto per la *Garanzia Malattie Gravi*. Il rischio assicurato si intende avverato alla data di *Prima Diagnosi* di una *Malattia Grave* rilevata con certificazione rilasciata da un medico specialista operante in Italia.

La *Prima Diagnosi* dovrà riguardare una delle seguenti *Malattie Gravi* in base al *Pacchetto* scelto dal *Contraente* in sede di sottoscrizione del *Modulo di proposta*:

A) Pacchetto Scudo 4: comprende:

- Cancro,
- Infarto del Miocardio,
- Ictus,
- Intervento di Bypass Aortocoronarico (CABG) – trattamento della malattia multivasale dell'arteria coronarica così come di seguito specificamente definiti.

B) Pacchetto Scudo 8: comprende, oltre alle *Malattie Gravi* previste dal Pacchetto base, anche:

- Malattia renale allo stadio terminale,
 - Chirurgia Aortica – comprese procedure mininvasive,
 - Sclerosi multipla - con conseguente sintomi permanenti,
 - Perdita profonda della vista - irreversibile
- così come di seguito specificamente definiti.

C) Pacchetto Scudo 12: comprende, oltre alle *Malattie Gravi* previste dal Pacchetto base e dal Pacchetto medio, anche:

- Chirurgia delle valvole cardiache,
 - Trapianto di organi principali, tessuto composito o midollo osseo,
 - Malattia del Motoneurone - con conseguente perdita permanente delle capacità fisiche,
 - Paralisi degli arti - totale ed irreversibile
- così come di seguito specificamente definiti.

Definizioni Malattie Gravi:

• Cancro

Ogni tumore maligno con diagnosi positiva confermata istologicamente e caratterizzato dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale. La diagnosi deve essere confermata da un medico specialista operante in Italia con rilascio di certificato specialistico di Prima Diagnosi.

Salvo esplicita esclusione, la leucemia, il linfoma maligno e la sindrome mielodisplasica sono coperte nella presente definizione di "Cancro".

Dalla copertura sono esclusi:

- I tumori istologicamente classificati come pre-maligni, non invasivi o il carcinoma in situ (inclusi il carcinoma mammario duttale o lobulare in situ e la displasia cervicale CIN-1, CIN-2 and CIN-3);
- Il cancro della prostata salvo che classificato istologicamente con un Gleason score maggiore di 6 o progredito ad una classificazione clinica TNM almeno di T2N0M0;
- La leucemia cronica linfocitica salvo che sia progredita almeno ad uno stadio di Binet B;

- Carcinoma della pelle basocellulare o squamoso e melanoma maligna allo stadio IA (T1aN0M0) salvo che vi sia evidenza di metastasi;
- Cancro tiroideo papillare con diametro inferiore ad 1 cm e classificato istologicamente come T1N0M0;
- Micro-carcinoma papillare della vescica istologicamente classificato come Ta;
- Policitemia Rubra Vera e Trombocitopenia essenziale;
- Gammopatia Monoclonale di significato indeterminato;
- Linfoma Gastrico MALT qualora possa essere trattato con eradicazione dell'*Helicobacter*;
- Tumore Stromale Gastrointestinale (GIST) agli stadi I e II secondo l'AJCC Cancer Staging Manual, Settima Edizione (2010);
- Linfoma cutaneo salvo che richieda trattamento con chemioterapia o radioterapia;
- Carcinoma mammario microinvasivo (classificato istologicamente come T1mic) salvo che sia necessaria mastectomia, chemioterapia o terapia radiante;
- Carcinoma microinvasivo della cervice uterina (istologicamente classificato allo stadio IA1) salvo che sia necessaria isterectomia, chemioterapia o terapia radiante;
- Tumori borderline o tumori con basso potenziale di malignità stadiazione FIGO I e II.

• Infarto del miocardio

L'infarto del miocardio è la necrosi del tessuto cardiaco conseguente ad una ostruzione prolungata del flusso sanguigno. Sotto tale definizione, l'infarto del miocardio deve essere confermato dall'aumento e/o dalla riduzione dei valori dei marker biochimici cardiaci (troponina o CKMB) a livelli considerati diagnostici dell'infarto del miocardio, unitamente ad almeno due dei seguenti criteri:

- sintomi di ischemia (come il dolore toracico);
- alterazioni elettrocardiografiche (ECG) indicative di una nuova ischemia (nuove alterazioni ST-T o nuovo blocco di branca sinistra);
- sviluppo di onde Q patologiche nell'ECG.

La diagnosi deve essere confermata da un medico specialista cardiologo operante in Italia.

In relazione a tale definizione, non rientrano nella copertura:

- la sindrome coronarica acuta (angina stabile o instabile);
- l'aumento della troponina in assenza di manifesta malattia ischemica del cuore (es. miocarditi, ballooning apicale, contusione cardiaca, embolismo polmonare, tossicità da farmaci);
- l'infarto del miocardio in presenza di arterie coronariche normali o causato da vasospasmo coronarico, bridging miocardico o abuso di droghe;
- l'infarto del miocardio che avvenga nei 14 giorni successivi ad angioplastica coronarica o intervento di bypass.

• Ictus

Necrosi del tessuto cerebrale come conseguenza di un evento cerebrovascolare acuto causato da trombosi intracranica o emorragia (inclusa l'emorragia subaracnoidea), o embolismo da fonte extracranica con:

- insorgenza acuta di sintomi neurologici, e
- presenza di nuovi deficit neurologici oggettivamente rilevabili con esami clinici.

Il deficit neurologico deve persistere per almeno 3 mesi a decorrere dalla data della diagnosi. La diagnosi deve essere confermata da un medico specialista neurologo operante in Italia e supportata dal risultato di test per immagini.

In relazione a tale definizione, non rientrano nella copertura:

- Attacco Ischemico Transitorio (TIA) e il Deficit Ischemico Neurologico Prolungato Reversibile (PRIND);
- Lesioni traumatiche dei tessuti cerebrali o dei vasi sanguigni;
- Deficit neurologici conseguenti ad ipossia in genere, infezione, malattia infiammatoria, emicrania o procedura medica;
- Rilievo incidentale mediante un test per immagini (scansione CT o MRI) in assenza di sintomi clinici chiaramente correlati (ictus silente);
- Necrosi del tessuto del nervo ottico, della retina o dell'organo vestibolare.

Per “**deficit neurologici**” si intendono: sintomi di disfunzioni nel sistema nervoso presenti negli esami clinici. I sintomi che rientrano nella copertura includono intorpidimento, iperestesia (aumento della sensibilità), paralisi, debolezza localizzata, disartria (difficoltà con la parola), afasia (incapacità di parlare), disfagia (difficoltà a deglutire), disturbi visivi, difficoltà a camminare, mancanza di coordinazione, tremore, convulsioni, letargia, demenza, delirio e coma.

In relazione a tale definizione, non rientrano nella copertura:

- L'anomalia rilevata da TC o Risonanza Magnetica o altre tecniche di imaging in assenza di sintomi clinici correlati;
- Segni neurologici che si verificano senza anomalia sintomatica, ad es. riflessi vivaci senza altri sintomi;
- Sintomi di origine psicologica o psichiatrica.

• Intervento di Bypass Aortocoronarico (CABG) – trattamento della malattia multivasale dell'arteria coronarica

L'intervento chirurgico al cuore per correggere il restringimento o il blocco di due o più arterie coronarie con innesti di bypass. Sono coperte sia la chirurgia cardiaca con sternotomia completa (divisione verticale dello sterno) che le procedure minimamente invasive (sternotomia parziale o toracotomia). La necessità dell'intervento chirurgico deve essere certificata da un medico cardiologo operante in Italia o da un chirurgo cardiaco operante in Italia e supportata dai risultati di un'angiografia coronarica.

Dalla copertura sono esclusi:

- l'intervento chirurgico di bypass per trattare il restringimento o il blocco di una sola arteria coronaria;
- l'angioplastica coronarica o il posizionamento di stent.

• Malattia renale allo stadio terminale

Insufficienza cronica ed irreversibile di entrambi i reni, che comporti necessità di emodialisi regolare o sia stata impiantata dialisi peritoneale. La dialisi deve essere necessaria dal punto di vista medico e deve essere confermata da un medico specialista nefrologo operante in Italia.

Dalla copertura sono esclusi:

- L'insufficienza renale acuta reversibile che richieda dialisi renale temporanea.

• Trapianto di organi principali, tessuto composito o midollo osseo

L'effettivo sottoporsi, comprovato da cartella clinica medica, come ricevente ad un trapianto, allogenico o isogenico, ad uno o più dei seguenti organi:

- Cuore;
- Rene;
- Fegato (incluso il trapianto di parte del fegato ed il trapianto da donatore vivente);
- Polmone (incluso il trapianto di un lobo da donatore vivente o il trapianto di un solo polmone);
- Midollo osseo (trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche mediante ablazione totale del midollo osseo);
- Intestino tenue;
- Pancreas;

Rientra nella copertura il trapianto (mediante trapianto di tessuto allogenico) di parte o dell'intero volto, della mano, del braccio e della gamba. La condizione che porta al trapianto deve essere considerata non trattabile con qualsiasi altro mezzo, con conferma da parte di un medico specialista operante in Italia.

Dalla copertura sono esclusi:

- Il trapianto di altri organi, altre parti del corpo o altri tessuti non richiamati dalla definizione di cui sopra (inclusi la cornea e la pelle);
- Il trapianto di altre cellule diverse da quelle emopoietiche (incluse cellule isolate e cellule staminali).

• Paralisi degli arti - totale ed irreversibile

Perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe) diagnosticata e dimostrata da evidente deficienza neurologica permanente. Per arto si intende il braccio completo o la gamba completa. La paralisi deve essere presente da più di 3 mesi, confermata da un medico specialista neurologo operante in Italia e supportata da riscontri clinici e diagnostici.

Dalla copertura sono esclusi:

- Paralisi a causa di autolesionismo o disturbi psicologici;
- Sindrome di Guillain Barré;
- Paralisi periodica o ereditaria.

• Perdita profonda della vista – irreversibile

Perdita profonda della vista di entrambi gli occhi derivante da una malattia o da un trauma che non può essere corretto mediante correzione refrattiva, farmaci o interventi chirurgici. La perdita profonda della vista è caratterizzata da un'acuità visiva di 3/60 o inferiore (0,05 o inferiore nella notazione decimale) nell'occhio migliore dopo la migliore correzione o da un campo visivo inferiore a 10° di diametro nell'occhio migliore dopo la migliore correzione.

La diagnosi deve essere confermata da un medico specialista oftalmologo operante in Italia.

• Chirurgia delle valvole cardiache

La sottoposizione ad un intervento chirurgico per sostituire o riparare una o più valvole cardiache.

Le seguenti procedure sono coperte da questa definizione:

- Sostituzione o riparazione della valvola cardiaca con sternotomia completa (divisione verticale dello sterno), sternotomia parziale o toracotomia;
- Ross-Procedure;
- Valvuloplastica con catetere;
- Impianto transcateretere della valvola aortica (TAVI).

L'intervento chirurgico deve essere ritenuto necessario dal punto di vista medico da un medico specialista cardiologo operante in Italia o da un cardiocirurgo operante in Italia e supportato dai risultati di un ecocardiogramma o cateterismo cardiaco o altri esami strumentali.

Dalla copertura sono esclusi:

- Clipping della valvola mitrale transcateretere.

• **Chirurgia Aortica – comprese procedure mininvasive**

La sottoposizione ad un intervento chirurgico per trattare restringimento, ostruzione, aneurisma o dissezione dell'aorta.

Le procedure mininvasive, come la riparazione endovascolare, sono coperte da questa definizione. La chirurgia deve essere stata valutata come necessaria dal punto di vista medico da parte di un medico specialista chirurgo operante in Italia e supportata dagli esiti di specifici esami strumentali.

Sono esclusi dalla copertura:

- la chirurgia a qualsiasi ramo dell'aorta toracica o addominale (compresi gli innesti di bypass aortoiliaco o aortofemorale);
- la chirurgia dell'aorta correlata a disturbi ereditari del tessuto connettivo (ad es. Sindrome di Marfan, sindrome di Ehlers-Danlos);
- l'intervento chirurgico a seguito di lesione traumatica dell'aorta.

• **Sclerosi multipla - con conseguente sintomi permanenti**

Diagnosi definitiva di sclerosi multipla, che deve essere confermata da un medico specialista neurologo operante in Italia e supportata da tutti i seguenti criteri:

- Attuale compromissione clinica della funzione motoria o sensoriale, che deve essere persistita per un periodo continuativo di almeno 6 mesi;
- Risonanza Magnetica per Immagini (MRI) che evidenzia almeno due lesioni di demielinizzazione, nel cervello o nel midollo spinale, caratteristiche della sclerosi multipla.

Dalla copertura sono esclusi:

- Possibile sclerosi multipla e sindromi neurologicamente o radiologicamente isolate suggestive non diagnosticate definitivamente come sclerosi multipla;
- Neurite ottica isolata e neuromielite ottica.

• **Malattia del Motoneurone - con conseguente perdita permanente delle capacità fisiche**

La diagnosi definitiva di una delle seguenti malattie del motoneurone:

- Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA o Malattia di Lou Gehring);
- Sclerosi Primaria Laterale (SLP);
- Atrofia Muscolare Progressiva (PMA);
- Paralisi Bulbare Progressiva (PBP);

La malattia deve comportare una totale incapacità di svolgere, da soli, almeno 3 attività su 6 della vita quotidiana per un periodo continuativo di almeno 3 mesi senza alcuna ragionevole possibilità di recupero.

Le attività della vita quotidiana (ADL) sono:

- Lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca da bagno o nella doccia (incluso entrare e uscire dalla vasca da bagno o dalla doccia) o lavarsi in modo soddisfacente con altri mezzi.
- Vestirsi e svestirsi - la capacità di indossare, togliere, allacciare e slacciare tutti gli indumenti e, se necessario, eventuali tutori, arti artificiali o altri strumenti apparecchi chirurgici.
- Nutrirsi - la capacità di nutrirsi quando il cibo è stato preparato e reso disponibile.
- Mantenimento dell'igiene personale - la capacità di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale utilizzando il bagno o altrimenti controllando le funzioni dell'intestino e della vescica.
- Muoversi tra le stanze: la capacità di spostarsi da una stanza all'altra su un pavimento piano.
- Entrare e uscire dal letto: la capacità di sposarsi dal letto su una sedia o sedia a rotelle e tornare indietro.

La diagnosi deve essere confermata da un medico specialista neurologo operante in Italia e supportata da accertamenti medici sulla conduzione nervosa (NCS) ed elettromiografia (EMG).

Dalla copertura sono escluse:

- Neuropatia motoria multifocale (MMN) e miosite da corpi inclusi;
- Sindrome post-polio;
- Atrofia muscolare spinale;
- Polimiosite e dermatomiosite.

La scelta del Pacchetto effettuata in sede di sottoscrizione del *Modulo di proposta* non può essere modificata nel corso della *Durata Contrattuale*.

1.1 PRESTAZIONI

Nel caso in cui l'Assicurato abbia una *Prima Diagnosi* di una *Malattia Grave* nel corso della *Durata della Garanzia Malattie Gravi*, Credemvita liquida, in favore del *Beneficiario Garanzia Malattie Gravi*, una *Prestazione Assicurativa* pari, a scelta del *Contraente*, fino 50% del *Capitale Assicurato* in caso di *Morte* dell'Assicurato nel corso della *Durata Contrattuale* e fino ad un limite massimo di 50.000,00 Euro.

Il *Capitale Assicurato* prescelto dal *Contraente* per la *Garanzia Malattie Gravi* deve, in ogni caso, essere pari ad un **minimo di € 10.000,00**.

Ai fini della liquidazione è necessario che la *Morte* dell'Assicurato non avvenga durante il *Periodo di sopravvivenza*.

A fronte della liquidazione della *Prestazione Assicurativa* per *Diagnosi* di una *Malattia Grave* a carico dell'Assicurato nel corso della *Durata della Garanzia Malattie Gravi*, il *Capitale Assicurato* in caso di *Morte* dell'Assicurato nel corso della *Durata Contrattuale* rimane invariato (*Garanzia Malattie Gravi Aggiuntiva*).

La scelta effettuata in sede di sottoscrizione del *Modulo di proposta* non può essere modificata nel corso della *Durata Contrattuale*.

La presente *Garanzia* opera **una sola volta** in caso di *Prima Diagnosi* di **una Malattia Grave** e, pertanto, cessa al verificarsi di tale rischio assicurato. Non è quindi dovuta da Credemvita alcuna ulteriore prestazione nel caso in cui, nel corso della *Durata Contrattuale*, intervenga una *Prima Diagnosi* di un'ulteriore *Malattia Grave*.

Se l'Assicurato:

- non riceve alcuna *Prima Diagnosi* di *Malattia Grave* nel corso della durata della presente garanzia oppure
- riceve una *Prima Diagnosi* di *Malattia Grave* nel corso della durata della presente garanzia ma muore, per qualsiasi causa, prima del completo decorso del *Periodo di Sopravvivenza*

Credemvita non liquida alcuna *Prestazione Assicurativa* per la *Garanzia Malattie Gravi* e i premi pagati dal *Contraente* per tale *Garanzia* restano definitivamente acquisiti da Credemvita.

La scelta compiuta tra *Capitale Assicurato Costante* o *Decrescente* per la *Garanzia Caso Morte* varrà anche per la *Garanzia Malattie Gravi* e non è modificabile. In caso di *Capitale Assicurato Decrescente*, anche per la *Garanzia Malattie Gravi* l'ammontare del *Capitale Assicurato* prescelto decrescerà, come per il *Capitale Assicurato* della *Garanzia Caso Morte*, con la medesima frequenza annuale in modo lineare in funzione del numero di anni interi trascorsi dalla *Data di Decorrenza* del *Contratto* e della durata dello stesso a fronte del pagamento del *Premio Unico*. Il *Capitale Assicurato* liquidato viene determinato in considerazione della data di *Prima Diagnosi* della *Malattia Grave*.

La copertura del rischio *Malattia Grave* opera senza limiti territoriali.

2 CHE COSA NON È ASSICURATO E LIMITI



Non è assicurabile la persona fisica che:

- alla sottoscrizione del *Modulo di Proposta* abbia meno di 18 anni e più di 65 anni compiuti di *Età assicurativa*;
- alla *Scadenza* del *Contratto*, abbia un'Età superiore a 70 anni compiuti di *Età assicurativa*;
- non abbia compilato il *Questionario Sanitario* e/o, in generale, non abbia fornito la documentazione medica richiesta come previsto dal presente *Contratto*;
- non abbia residenza in Italia.

Trovano applicazione anche per la *Garanzia Malattie Gravi* i requisiti di cui alla Sezione A "Norme comuni a tutte le garanzie",

Punto 2 “CHE COSA NON È ASSICURATO E LIMITI” in tema di documentazione medica e finanziaria che il *Contraente/Assicurato* dovrà fornire a Credemvita ai fini dell'assunzione del rischio.

2.1 LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Trovano applicazione anche per la *Garanzia Malattie Gravi* tutte le Limitazioni ed Esclusioni previste dall'art. 2.1 della “Sezione A - Norme comuni a tutte le garanzie” e, in aggiunta, trovano applicazione, oltre alle esclusioni indicate all'art. 1 della presente Sezione B, anche le seguenti previsioni.

È esclusa la *Copertura Assicurativa* prevista per la *Garanzia Malattie Gravi* per coloro che risultassero già affetti dalle *Malattie Gravi* oggetto della presente *Garanzia*, a causa di affezioni, ricadute o recidive di patologie in atto o incidenti antecedenti o in atto al momento della sottoscrizione del *Modulo di Proposta*. Sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di *Prima Diagnosi* di *Malattia Grave* derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) dolo del *Contraente/Assicurato*;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'*Assicurato* o stato di incapacità di intendere o volere da esso procurato;
- c) tentativi di suicidio e loro conseguenze;
- d) malattie intenzionalmente procurate;
- e) patologie nervose o mentali non riconducibili ad una causa organica (es. depressione, psicosi, schizofrenia, ecc.);
- f) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non viene erogata se è comprovato che l'*Assicurato* di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- g) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia collegata allo stato di positività all'HIV;
- h) *Prima Diagnosi* di *Malattie Gravi* che siano conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della polizza e noti all'*Assicurato*.

La *Prima Diagnosi* di *Malattia Grave* deve essere confermata da apposita certificazione rilasciata da medico specialista operante in Italia.

2.1.1 PERIODO DI CARENZA

Se il *Contratto* è perfezionato senza che l'*Assicurato* si sia sottoposto a visita medica, opera un *Periodo di Carenza* di **90 giorni** dalla *Data di Decorrenza*.

Se la *Prima Diagnosi* di *Malattia Grave* avviene entro i primi 90 giorni dalla *Data di Decorrenza del Contratto*, Credemvita:

- a) non liquida alcuna prestazione assicurativa per la *Garanzia Malattie Gravi*,
- b) restituisce al *Contraente* il *Premio* versato per la *Garanzia Malattie Gravi* e
- c) la *Garanzia Malattie Gravi* cessa.



Esempio di un Sinistro non liquidabile perché avvenuto nel Periodo di Carenza:

L'*Assicurato* non si è sottoposto a visita medica prima di sottoscrivere la *Polizza* e gli viene diagnosticato un Infarto del Miocardio due mesi dopo la *Data di Decorrenza* del *Contratto*. La Compagnia: (i) non liquida alcun Capitale Assicurato; (ii) restituisce al *Contraente* il *Premio* versato; (iii) la *Garanzia Malattie Gravi* cessa.

Al verificarsi del rischio assicurato durante il *Periodo di Carenza*, Credemvita liquida il *Capitale Assicurato* solo se l'*Assicurato* si è sottoposto preventivamente a visita medica.

2.1.2 PERIODO DI SOPRAVVIVENZA

In caso di *Prima Diagnosi* di una *Malattia Grave* a carico dell'*Assicurato* nel corso della *Durata Contrattuale*, Credemvita liquida al *Beneficiario Garanzia Malattie Gravi* la *Prestazione Assicurativa* prevista in tal caso solo se l'*Assicurato* resta in vita per almeno **30 giorni** a decorrere dalla data di *Prima Diagnosi* della *Malattia Grave*. Detto periodo è denominato *Periodo di sopravvivenza*.

In caso di *Morte* dell'*Assicurato*, per qualsiasi causa (anche indipendente dalla *Malattia Grave*), durante il *Periodo di sopravvivenza*, Credemvita liquiderà unicamente il *Capitale Assicurato* per la *Garanzia Caso Morte*, se ricorrono i relativi presupposti, ai *Beneficiari Caso Morte* e nulla sarà dovuto per la *Garanzia Malattie Gravi*.

In caso di *Morte* dell'*Assicurato* decorso il *Periodo di sopravvivenza* ma prima della liquidazione del *Sinistro* per la *Garanzia Malattie Gravi*, Credemvita liquiderà ai *Beneficiari Caso Morte* sia la *Prestazione Assicurativa* per *Prima Diagnosi* di una *Malattia Grave* che il *Capitale Assicurato Caso Morte*.

3 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE



3.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO

Si rimanda a quanto previsto nell'analogo articolo di cui alla Sezione A, applicabile anche alla presente *Garanzia Malattie Gravi*.

3.2 DURATA

La *Durata Contrattuale* è fissata in 1 anno con previsione di rinnovo tacito alla scadenza per egual periodo, di anno in anno e salvo disdetta da parte del *Contraente*.

La *Garanzia Malattie Gravi* si rinnoverà, pertanto, di anno in anno per un periodo di 12 mesi ciascuno fino alla scadenza della *Garanzia Caso Morte* e fermo restando che la *Garanzia Malattie Gravi* può arrivare solo fino **al compimento di 70 anni di Età assicurativa dell'Assicurato** e salvo disdetta da parte del *Contraente*. **In nessun caso può rimanere attiva la sola *Garanzia Malattie Gravi* in assenza della *Garanzia Caso Morte*.**

La *Durata Contrattuale* è riportata nel *Modulo di proposta*.

In caso di avvenuta liquidazione di un Sinistro per la *Garanzie Malattie Gravi*, ossia la ricezione da parte dell'Assicurato di una *Prima Diagnosi* di una Malattia Grave, detta *Garanzia* cessa e il *Contratto* rimane in vigore per la sola *Garanzia Caso Morte*.

4 INFORMAZIONI SUL PREMIO



Per la *Garanzia Malattie Gravi* è previsto il pagamento di un *Premio* Monoannuale a tacito rinnovo.

Nel caso in cui il *Contraente* scelga di attivare anche la *Garanzia Malattie Gravi*, il versamento del *Premio* al momento della sottoscrizione del *Modulo di proposta* (ossia il versamento del primo *Premio*) avverrà con un addebito unico da parte di Credemvita per un importo pari al *Premio* per la *Garanzia Caso Morte* addizionato al *Premio* per la *Garanzia Malattie Gravi*.

Il *Modulo di Proposta* riporterà, invece, l'indicazione distinta dei due *Premi* (*Premio Garanzia Caso Morte* e *Premio Garanzia Malattie Gravi* laddove detta garanzia sia stata scelta dal *Contraente*).

Il versamento degli eventuali *Premi* ricorrenti successivo al primo, avverrà mediante addebiti separati e distinti da parte di Credemvita, uno relativo al *Premio Garanzia Caso Morte* e uno relativo eventualmente al *Premio Garanzia Malattie Gravi* laddove detta garanzia sia stata scelta dal *Contraente*.

L'ammontare del *Premio* dipende:

- dall'*Età* dell'Assicurato alla *Data di Decorrenza*;
- dall'importo del *Capitale Assicurato*;
- dallo stato di salute, dalle attività professionali e dalle abitudini di vita dell'Assicurato;
- dal tipo di *Pacchetto* prescelto.

Dati Polizza	Forma di Copertura	Premio di tariffa in funzione del pacchetto*
• <i>Capitale Assicurato Iniziale</i>: € 50.000,00 • <i>Età Assicurato</i>: 30 anni • <i>Decorrenza Polizza</i>: 01 ottobre 2026	Garanzia Malattie Gravi Aggiuntiva	Scudo 4: 147,60 € Scudo 8: 168,25 € Scudo 12: 197,60 €
*Gli importi sopra indicati sono meramente esemplificativi e possono quindi non coincidere con i Premi effettivamente applicati.		



Credemvita si riserva la possibilità di rivedere annualmente i tassi applicati per la determinazione del *Premio*.

La *Compagnia* invierà annualmente, prima di ogni ricorrenza annua, una comunicazione informativa al *Contraente* dando evidenza del *Premio* di rinnovo e ricordando la facoltà e le modalità di disdetta.

Il pagamento del *Premio* avviene con le medesime modalità e tempistiche previste per la *Garanzia Caso Morte* specificate all'Articolo 4 della Sezione A del presente *Contratto* a cui si rimanda integralmente.

4.1 FRAZIONAMENTO MENSILE DEL PREMIO

Il *Premio* Monoannuale a tacito rinnovo per la *Garanzia Malattie Gravi* prevede la possibilità di frazionamento mensile, senza costi aggiuntivi.

4.2 COSTI SUL PREMIO

Il *Contratto* prevede dei costi.

I costi sono inclusi nel *Premio* versato dal *Contraente*.

Di seguito si riportano i *Costi* previsti per l'attivazione della *Garanzia Malattie Gravi*

Tipo di costo	Misura del costo	Modalità di applicazione del costo
Costo fisso per spese di gestione	Non previsto	-
Caricamento per spese d'acquisto/incasso	25%	Su ciascun <i>Premio</i>
Caricamento per spese di gestione	Non previsto	

5 COME POSSO REVOCARE/RECEDERE/RISCATTARE/RISOLVERE/RIATTIVARE LA GARANZIA OPZIONALE ACCESSORIA MALATTIE GRAVI



Il *Contraente* potrà esercitare la *Revoca*, il *Recesso* o la *Risoluzione* con riferimento alla sola *Garanzia Malattie Gravi*, mantenendo attiva la *Garanzia Caso Morte*.

5.1 REVOCA

Si rinvia a tutto quanto previsto nell'analogo articolo riportato nella Sezione A del *Contratto* applicabile anche per la *Garanzia Malattie Gravi*.

5.2 RECESSO

Si rinvia a tutto quanto previsto nell'analogo articolo riportato nella Sezione A del *Contratto* applicabile anche per la *Garanzia Malattie Gravi*.

5.3 RISCATTO E RIDUZIONE

Si rinvia a tutto quanto previsto nell'analogo articolo riportato nella Sezione A del *Contratto* applicabile anche per la *Garanzia Malattie Gravi*.

5.4 RISOLUZIONE ANTICIPATA/RIATTIVAZIONE

5.4.1 Richiesta di risoluzione anticipata da parte del *Contraente*

Si rinvia a tutto quanto previsto nell'analogo articolo riportato nella Sezione A del *Contratto* applicabile anche per la *Garanzia Malattie Gravi*.

5.4.2 Mancato pagamento dei **Premi**: sospensione della **Garanzia Malattie Gravi**

Si rinvia a tutto quanto previsto nell'analogo articolo riportato nella Sezione A del Contratto applicabile anche per la Garanzia Malattie Gravi.

5.4.3 Riattivazione della **Garanzia Malattie Gravi**

Entro 180 giorni dalla sospensione della *Garanzia Malattie Gravi* per mancato pagamento del *Premio*, il *Contraente* può riattivarla pagando il *Premio* arretrato in un'unica soluzione, a condizione che, nel frattempo, non si sia verificato uno dei rischi assicurati. Trascorsi 180 giorni ed entro un anno dalla sospensione della citata *Garanzia*, la riattivazione può essere concessa dalla Compagnia alle seguenti condizioni:

- richiesta scritta del *Contraente* e compilazione del *Questionario Sanitario* da parte dell'*Assicurato* e consegna di ogni ulteriore documentazione medica richiesta;
- accettazione scritta da parte di Credemvita che, prima di dare il proprio consenso, ha il diritto di verificare lo stato di salute dell'*Assicurato* e di richiedere anche eventuali nuovi accertamenti sanitari.

La riattivazione ripristina, con effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento delle rate di *Premio* arretrate, il *Capitale Assicurato* per il medesimo importo che si sarebbe ottenuto laddove non si fosse verificato il mancato pagamento dei *Premi*, fatte salve le esclusioni e le limitazioni espressamente previste per la *Garanzia* e a condizione che, nel frattempo, non si sia verificato uno dei rischi assicurati.

5.4.4 Comunicazione di disdetta da parte del *Contraente* per la **Garanzia Malattie Gravi**

Il *Contraente* può disdettare la presente *Garanzia Malattie Gravi*.

La disdetta deve essere inviata almeno 15 giorni prima della scadenza annua della presente *Garanzia Malattie Gravi* e il *Contraente* può alternativamente:

- inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia – Italia). Nel caso in cui il *Contraente* preferisca l'utilizzo della comunicazione in formato elettronico dovranno essere rispettati i requisiti di firma digitale e di trasmissione a mezzo PEC;
- consegnarla presso la filiale dell'*Intermediario* ove ha sottoscritto il *Modulo di Proposta*.

La disdetta ha come effetto la cessazione definitiva della presente *Garanzia Malattie Gravi* alla scadenza annua e, pertanto, i *Premi* già versati restano definitivamente acquisiti da parte di Credemvita.

6 BENEFICIARI



Se il *Beneficiario* per la *Garanzia Malattie Gravi* è stato designato nel *Contraente* e quest'ultimo, alla data di *Prima Diagnosi* della *Malattia Grave* dell'*Assicurato*, risulti estinto/cessato, la *Prestazione Assicurativa* sarà erogata all'*Assicurato*. Per il resto si rinvia a tutto quanto previsto nell'analogo articolo riportato nella Sezione A del Contratto applicabile anche per la *Garanzia Malattie Gravi*.

7 OBBLIGHI DELLE PARTI



Si rinvia a quanto previsto nell'analogo articolo della Sezione A del presente Contratto applicabile anche per la *Garanzia Malattie Gravi*.

7.1 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Fermo restando l'obbligo da parte del *Contraente* e dell'*Assicurato* di comunicare il cambio di professione e attività nei termini di cui all'articolo 7.1 della Sezione A, il *Contraente* e l'*Assicurato* sono esonerati dagli ulteriori obblighi di comunicazione in tema di aggravamento del rischio ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

7.2 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Se il *Contraente* comunica a Credemvita mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del *Contratto*, avrebbe portato alla stipulazione di un *Premio* minore, Credemvita, a decorrere dalla scadenza del *Premio* o della rata di *Premio* successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor *Premio*, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di *Recesso* dal *Contratto* ha effetto dopo un mese.

8 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO GARANZIA OPZIONALE MALATTIE GRAVI E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI



In caso di *Sinistro* a seguito di *Prima Diagnosi* di *Malattia Grave*, il *Beneficiario Garanzia Malattie Gravi*, decorso il *Periodo di Sopravvivenza*, dovrà preventivamente consegnare a Credemvita i documenti necessari a valutare il *Sinistro* e i presupposti per la *Liquidazione* della *Prestazione Assicurativa*, in particolare:

- denuncia del *Sinistro* (su specifico modulo riferito alla Garanzia Malattie Gravi disponibile sul sito www.credemvita.it) comprensivo della dichiarazione dell'Assicurato/aventi diritto che libera dal riserbo i medici curanti nel dare informazioni a Credemvita;
- consenso al trattamento dei dati personali;
- idonea documentazione medica riportante l'attestazione di *Prima Diagnosi* così come dettagliata, per ogni singola *Malattia Grave*, all'art. 1 della presente Sezione B "Garanzia opzionale e accessoria Malattie Gravi"
- ogni ulteriore documentazione che Credemvita riterrà necessaria per la valutazione della posizione.
- Il *Sinistro* sarà liquidato in favore del *Beneficiario Garanzia Malattie Gravi*. Qualora il *Sinistro* risultasse liquidabile, i richiedenti la prestazione/*Beneficiario* devono consegnare alla *Compagnia*:
 - richiesta scritta di *Liquidazione*. Tale richiesta può essere formulata anche senza utilizzare l'apposita modulistica predisposta dalla *Compagnia*;
 - copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del *Beneficiario Garanzia Malattie Gravi*;
 - modulo per l'adeguata verifica antiriciclaggio ritualmente compilato e sottoscritto;
 - indicazione delle coordinate IBAN del conto corrente del *Beneficiario Garanzia Malattie Gravi*.

In caso di *Morte* dell'Assicurato decorso il *Periodo di sopravvivenza* ma prima della liquidazione del *Sinistro* per la *Garanzia Malattie Gravi*, Credemvita liquiderà ai *Beneficiari Caso Morte* sia la *Prestazione Assicurativa* per *Prima Diagnosi* di una *Malattia Grave* che il *Capitale Assicurato Caso Morte*.

8.1 PAGAMENTI DI CREDEMVITA

Si rinvia a tutto quanto previsto nell'analogo articolo riportato nella Sezione A del Contratto applicabile anche per la *Garanzia Malattie Gravi*.

9 COMUNICAZIONI



Si rinvia a tutto quanto previsto nell'analogo articolo riportato nella Sezione A del Contratto applicabile anche per la *Garanzia Malattie Gravi*.

10 NORME FINALI



Si rinvia a tutto quanto previsto nell'analogo articolo riportato nella Sezione A del Contratto applicabile anche per la *Garanzia Malattie Gravi*.

Valore Impresa - Persone Chiave by Credemvita

Proposta di assicurazione

Il sottoscritto Contraente, le cui generalità sono riportate di seguito, propone a Credemvita S.p.A. la presente assicurazione sulla vita alle condizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione.

Distributore:

Assicurazione temporanea in caso di morte nella forma, a scelta del Contraente, a capitale assicurato costante o a capitale assicurato decrescente e Premio Unico e con garanzia accessoria e opzionale Malattie Gravi (tariffa 65119).

Si attesta che il modulo di proposta eventualmente trasmesso per via telematica contiene le stesse informazioni del modulo cartaceo.

Contraente - Assicurato

Contraente: denominazione/ragione sociale, indirizzo, partita IVA/codice fiscale e indirizzo e-mail

Assicurato: cognome e nome, indirizzo, data di nascita, sesso, codice fiscale e indirizzo e-mail

Estremi della proposta - Garanzia Caso Morte

progressivo n.	data di decorrenza	durata (anni)	data scadenza	convenzione
P/				

Estremi della proposta - Garanzia Malattie Gravi (se attivata)

data di decorrenza	durata (anni)	data scadenza

Scelta della "Forma di copertura", dati relativi al premio e al capitale assicurato - Garanzia Caso Morte

Forma di copertura e Premio	Importo Totale premio*	Opzione (se selezionata)	Importo Rata	Capitale Assicurato per Garanzia Caso Morte
☐ Capitale Costante Premio Unico	€	☐ mensilizzazione ☐ annualizzazione	€	€
☐ Capitale Decrescente (1) Premio Unico	€	non prevista	-	€

*Premio comprensivo di eventuale sovrappremio

(1) Il capitale assicurato decresce con frequenza annuale in modo lineare: il capitale assicurato nei diversi anni di durata contrattuale è indicato nella seguente tabella

Piano di decrescenza del capitale assicurato - Garanzia Caso Morte (valido unicamente per la "Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico")

--	--	--	--	--	--

Garanzia Malattie Gravi

Attivazione	IMPORTO TOTALE premio annuo*	Opzione Erogazione	Capitale Assicurato**	Frazionamento	Pacchetto Numero Malattie
☐	€ _____	☐ Aggiuntiva	€ _____	☐ Premio mensile € _____	☐ Scudo 4 ☐ Scudo 8 ☐ Scudo 12

*Premio comprensivo di eventuale sovrappremio

**La scelta compiuta tra Capitale Assicurato Costante o Decrescente per la Garanzia Caso Morte varrà anche per la Garanzia Malattie Gravi e non è modificabile. In caso di Capitale Assicurato Decrescente, l'ammontare del Capitale Assicurato prescelto decrescerà con frequenza annuale in modo lineare in funzione del numero di anni interi trascorsi dalla Data di Decorrenza del Contratto e della durata dello stesso. Il Capitale Assicurato liquidato viene determinato in considerazione della data di Prima Diagnosi della Malattia Grave

Valore Impresa - Persone Chiave by Credemvita

Beneficiario garanzia in caso di morte dell'assicurato

Beneficiario designato in forma nominativa ⁽¹⁾

☐

(1) cognome, nome/Ragione Sociale, luogo, data di nascita, c.fiscale/P.IVA, indirizzo di residenza, indirizzo di posta elettronica, recapito telefonico, percentuale da attribuire a ciascun beneficiario designato

Gli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali

☐

(1) Il Contraente ESCLUDE l' invio al Beneficiario, designato in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento

SI []

NO []

(2) Il Contraente ESCLUDE l' invio al Beneficiario, designato in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento

SI []

NO []

(3) Il Contraente ESCLUDE l' invio al Beneficiario, designato in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento

SI []

NO []

(4) Il Contraente ESCLUDE l' invio al Beneficiario, designato in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento

SI []

NO []

(5) Il Contraente ESCLUDE l' invio al Beneficiario, designato in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento

SI []

NO []

AVVERTENZA: Il Contraente è invitato a designare il/i beneficiario/i in forma nominativa: in caso di mancata raccolta di dette informazioni, Credemvita potrà incontrare, alla morte 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 dal Contraente qualora quest' ultimo manifesti esigenze specifiche di riservatezza e a cui Credemvita potrà far riferimento in caso di morte dell' assicurato)

Cognome, nome / Ragione Sociale, luogo e data di nascita, codice fiscale / P.IVA, indirizzo di residenza, indirizzo di posta elettronica, recapito telefonico

Beneficiario Garanzia Malattie Gravi

Contraente:

☐

denominazione/ragione sociale, indirizzo, partita IVA/codice fiscale e indirizzo e-mail

Assicurato:

☐

cognome e nome, indirizzo, data di nascita, sesso, codice fiscale e indirizzo e-mail

La scelta qui effettuata non può essere successivamente modificata ed è dunque irrevocabile.

cognome e nome incaricato per verifica firma e poteri

visto incaricato per verifica firma e poteri

firma Contraente



Valore Impresa - Persone Chiave by Credemvita

Distributore:

Assicurazione temporanea in caso di morte nella forma, a scelta del Contraente, a capitale assicurato costante o a capitale assicurato decrescente e Premio Unico e con garanzia accessoria e opzionale Malattie Gravi (tariffa 65119).

Si attesta che il modulo di proposta eventualmente trasmesso per via telematica contiene le stesse informazioni del modulo cartaceo.

Contraente - Assicurato

Contraente: denominazione/ragione sociale, indirizzo, partita IVA/codice fiscale e indirizzo e-mail

Assicurato: cognome e nome, indirizzo, data di nascita, sesso, codice fiscale e indirizzo e-mail

Estremi della proposta

progressivo n.

P/

Il sottoscritto Contraente:

- Propone a Credemvita S.p.A. il sopraindicato contratto di assicurazione;
- Dichiara di accettare interamente le condizioni che regolano il contratto;
- Si dichiara consapevole che le eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione, ovvero produrre l'annullamento del contratto in caso di dolo o colpa grave del Contraente (art. 1892 Cod. Civ.);**
- Si dichiara informato che anche nei casi non espressamente previsti, l'Assicurato può richiedere, sostenendone il relativo costo, di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute e al fine di ottenere, previa esplicita accettazione scritta da parte di Credemvita S.p.A., che non vengano applicate le limitazioni alla copertura assicurativa previste;**
- Prende atto del diritto a lui spettante di esercitare:
 - il diritto di revoca ai sensi del D.Lgs 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, finché il contratto non sia concluso secondo le modalità precisate nelle "Condizioni di Assicurazione di Valore Impresa - Persone Chiave by CREDEM VITA";
 - il diritto di recesso ai sensi del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il contratto è concluso, secondo le modalità precisate nelle "Condizioni di Assicurazione di Valore Impresa - Persone Chiave by CREDEM VITA".

Dichiara, ove Credemvita S.p.A. accetti l'assunzione del rischio e non sussistano per questa ostacoli normativi all'instaurazione del rapporto, di aver conferito mandato tramite apposito Modulo a Credemvita ad addebitare, a seconda della Forma di copertura prescelta, i premi (inclusivi dell'eventuale "sovrappremio") dovuti sul proprio conto corrente mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D).

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto e letto il Set Informativo (CRVMO10021XUE0926) comprensivo dei seguenti documenti: DIP Vita, Dip Aggiuntivo Vita, Condizioni di Assicurazione, Glossario, Fac simile del modulo di proposta di assicurazione, Documento Informativo sul trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e letto il documento di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominato Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi.

Il Contraente si impegna a consegnare ai Beneficiari e al Referente Terzo copia dell'Informativa di Credemvita sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, consegnata dall'Intermediario, sollevando Credemvita da qualsiasi responsabilità in merito

luogo e data	firma Contraente	L'Assicurato presta il proprio consenso a che l'assicurazione sia stipulata sulla propria vita ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 Cod. Civ.
→	→	

Consenso per la modalità di trasmissione della documentazione ex art. 120 quater D. Lgs. 209/2005

Il Contraente:

- ☐ dà il proprio consenso a ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale del prodotto assicurativo VALORE IMPRESA - PERSONE CHIAVE BY CREDEM VITA tramite consegna su file in formato PDF attraverso i canali digitali/telematici dell'Intermediario scelti dal Contraente e comunque messi a disposizione sul sito internet dell'Intermediario o di Credemvita, dichiarando di aver ricevuto la documentazione precontrattuale prima della sottoscrizione. Il Contraente dichiara altresì di avere regolare accesso ad internet, che attesta mediante l'indicazione del proprio indirizzo e-mail già fornito ai fini dello svolgimento del presente rapporto. Resta ferma la facoltà per il Contraente di richiedere la trasmissione della documentazione su supporto cartaceo;
- ☐ non dà il proprio consenso a ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale del prodotto assicurativo VALORE IMPRESA - PERSONE CHIAVE BY CREDEM VITA nei termini indicati al punto precedente. Dichiara, pertanto, di aver ricevuto gratuitamente, prima della sottoscrizione, copia cartacea della documentazione precontrattuale. Resta ferma la facoltà per il Contraente di richiedere la trasmissione della documentazione nei termini indicati al punto precedente.

cognome e nome incaricato per verifica firma e poteri	visto incaricato per verifica firma e poteri	firma Contraente
		→

Il sottoscritto Contraente dichiara, infine, di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 - 1342 del c.c., i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 2: CHE COSA NON È ASSICURATO E LIMITI, Art. 2.1: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI, Art. 2.2: PERIODO DI CARENZA, Art. 2.2.1: Morte dovuta a sindrome di immunodeficienza (AIDS), Art. 3.2: DURATA, Art. 4: INFORMAZIONI SUL PREMIO, Art. 5.4.1: Richiesta di risoluzione anticipata da parte del Contraente, Art. 5.4.2: Mancato pagamento dei Premi: sospensione delle Garanzie e risoluzione del Contratto, Art. 6.1: CONTESTAZIONI RIGUARDANTI I BENEFICIARI, Art. 8: CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI, Art. 8.1: PAGAMENTI DI CREDEM VITA, Art. 9.2: INFORMATIVA AL CONTRAENTE, Art. 10.4: MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI Sezione B - Garanzia opzionale e accessoria Malattie Gravi, Art. 1: CHE COSA È ASSICURATO, Art. 1.1: PRESTAZIONI, Art. 2.1: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI, Art. 2.1.1: PERIODO DI CARENZA, Art. 2.1.2: PERIODO DI SOPRAVVIVENZA, Art. 3.2: DURATA, Art. 4: INFORMAZIONI SUL PREMIO, Art. 5.4.1: Richiesta di risoluzione anticipata da parte del Contraente, Art. 5.4.2: Mancato pagamento dei Premi: sospensione della Garanzia Malattie Gravi, Art. 5.4.4: Comunicazione di disdetta da parte del Contraente per la Garanzia Malattie Gravi, Art. 6: BENEFICIARI, Art. 8: CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO GARANZIA OPZIONALE MALATTIE GRAVI E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI, Art. 8.1: PAGAMENTI DI CREDEM VITA.

cognome e nome incaricato per verifica firma e poteri	visto incaricato per verifica firma e poteri	firma Contraente
		→

Valore Impresa - Persone Chiave by Credemvita

Distributore:

Assicurazione temporanea in caso di morte nella forma, a scelta del Contraente, a capitale assicurato costante o a capitale assicurato decrescente e Premio Unico e con garanzia accessoria e opzionale Malattie Gravi (tariffa 65119).

Si attesta che il modulo di proposta eventualmente trasmesso per via telematica contiene le stesse informazioni del modulo cartaceo.

Contraente - Assicurato

Contraente: denominazione/ragione sociale, indirizzo, partita IVA/codice fiscale e indirizzo e-mail

Assicurato: cognome e nome, indirizzo, data di nascita, sesso, codice fiscale e indirizzo e-mail

Estremi della proposta

progressivo n.

P/

Per la valutazione e l'accettazione del rischio da parte di Credemvita S.p.A., l'Assicurato fornisce le seguenti risposte al questionario sottoriportato rilevante sia per la Garanzia Caso Morte che per la Garanzia Malattie Gravi, se prescelta.

Questionario Sanitario

1) Altezza cm. _____ peso kg. _____		
2) Gode attualmente di buona salute e NON è in attesa di effettuare o ricevere l'esito di esami diagnostici diversi da quelli di "routine" (esempio di esami diagnostici diversi da quelli di "routine": TAC, ecocardiogramma, scintigrafia, PET, etc.)?	☐ Sì	☐ No
3) Ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato respiratorio/ cardiaco/vascolare/digerente/uro-genitale/osteo-articolare, del sistema nervoso e della psiche, della vista, correlate con HIV, della pelle o del sangue, di iperlipidemia, di malattie autoimmuni, di ipertensione (con valori pressori in trattamento superiori a 90/140), di diabete mellito o di altre malattie del sistema endocrino-metabolico, altre malattie non rientranti nell'elenco?	☐ Sì	☐ No
4) Ha subito nel corso degli ultimi 5 anni, deve subire o le è stato consigliato un ricovero in case di cura, ospedali o strutture riabilitative, anche in regime di day hospital, un intervento chirurgico diverso da appendicectomia, adenotonsillectomia, emorroidectomia, ernia inguinale/ombelicale, varici, varicocele, idrocele, legatura tube, rimozione di cisti sebacee, fistola anale, circoncisione, sterilizzazione o frattura di arti?	☐ Sì	☐ No
5) 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", disponibile in allegato alla presente e sul sito internet di Credemvita, che la invitiamo a consultare prima di rispondere alla domanda.	☐ Sì	☐ No
6) Ha seguito nel corso degli ultimi 12 mesi o segue abitualmente terapie mediche/psichiche o trattamenti farmacologici di durata superiore a due settimane, con esclusione delle terapie termali?	☐ Sì	☐ No
7) Consuma quotidianamente più dell'equivalente di 20 sigarette in tabacco o di un litro di vino in alcolici; fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o psicofarmaci?	☐ Sì	☐ No
8) È titolare di una pensione di invalidità, ha presentato una domanda per ottenerla o è mai stata rifiutata/accettata a condizioni aggravate una sua proposta di assicurazione sulla vita presso un'altra compagnia?	☐ Sì	☐ No
9) Nello svolgimento della professione o in qualsiasi attività è esposto a particolari pericoli (ad esempio sale su impalcature sopra i 15 metri, ha contatto con corrente elettrica superiore a 380 Volts, gas, sostanze nocive, esplosivi, svolge attività in miniere, cave, fonderie; attività di pubblica sicurezza, radiologia, aviazione, autotrasporto di sostanze pericolose ecc.)?	☐ Sì	☐ No
10) Pratica sport estremi o attività sportive esposte a particolari rischi (ad esempio, sport da combattimento, immersioni subacquee, volo nelle sue varie forme -paracadutismo, parapendio, deltaplano - automobilismo, motociclismo, corse nautiche, alpinismo, ecc.)?	☐ Sì	☐ No

Il sottoscritto Assicurato:

- proscioglie dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno averlo curato o visitato o altre persone alle quali Credemvita S.p.A., anche dopo l'eventuale sinistro, ritenesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsente che tali informazioni siano dall'assicuratore o da chi per lui comunica ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative;
- dichiara di essere informato che anche nei casi non espressamente previsti l'Assicurato può richiedere, sostenendone il relativo costo, di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute e al fine di ottenere, previa esplicita accettazione scritta da parte di Credemvita S.p.A., che non vengano applicate le limitazioni alla copertura assicurativa prevista nei primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto.
- prende atto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese da lui rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- dichiara che le informazioni fornite nella presente proposta, necessarie alla valutazione del rischio da parte di Credemvita, sono veritiere, complete ed esatte e ne assume ogni responsabilità anche se sono state scritte da altri. PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL "QUESTIONARIO SANITARIO", SI INVITA L'ASSICURATO A VERIFICARE ATTENTAMENTE L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO STESSO.

In nessun caso il Contraente o i Beneficiari potranno eccepire eventuali difficoltà o impossibilità nel reperimento di eventuale documentazione medica relativa all'Assicurato. L'Assicurato dichiara di aver previamente conferito al Contraente e ai Beneficiari idonee autorizzazioni volte al reperimento della predetta documentazione medica.

luogo e data	firma Contraente	firma Assicurato
	➔	➔
cognome e nome incaricato per verifica firma e poteri	visto incaricato per verifica firma e poteri	

Valore Impresa - Persone Chiave by Credemvita

TABELLA DELLE PATOLOGIE PER LE QUALI È PREVISTO UN TERMINE RIDOTTO PER IL MATURARSI DELL'OBLIO ONCOLOGICO

Ai sensi della legge 7 dicembre 2023 N. 193 (Gazzetta Ufficiale n. 294 del 18 dicembre 2023; in vigore dal 2 gennaio 2024) - Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche - ai fini della stipulazione o del rinnovo di contratti assicurativi, non è ammessa, da parte delle Compagnie assicurative, la richiesta di informazioni relative allo stato di salute dell'assicurato/assicurato concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni (o 5 anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni di età).

Quindi, Credemvita S.p.a. la informa che, per la conclusione del presente contratto di assicurazione, l'assicurato non è tenuto, nei termini indicati, a fornire alcun dato relativo a eventuali patologie oncologiche dalle quali è guarito con trattamento attivo concluso, senza recidiva, da più di 10 anni (o 5 anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni di età).

Nella Tabella che segue, introdotta dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024, sono indicate le patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico, nei termini indicati, rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico.

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	> 21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	> 21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni - uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5