



# PRESTITO PROTETTO

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

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

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

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

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



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

Edizione CRSMO80744T0725  
Data di ultimo aggiornamento 10 luglio 2025

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

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



# INTRODUZIONE

Prestito Protetto è una polizza collettiva, ad adesione facoltativa, collegata ai prestiti personali concessi alla clientela privata di Avvera S.p.A., avente residenza fiscale in Italia al momento dell'attivazione, che assicura i rischi economici derivanti da eventi gravi e imprevisti della vita quotidiana che potrebbero pregiudicare la capacità dell'assicurato di rimborsare il prestito.



## QUESTO PRODOTTO FA PER TE SE:

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



## QUESTO PRODOTTO NON FA PER TE SE:

- Non hai sottoscritto un prestito personale con Avvera S.p.A
- Hai meno di 18 anni
- Non sei residente in Italia
- Alla scadenza della polizza avrai un'età superiore ai 75 anni
- Non ti interessa una copertura completa con garanzie sia vita sia danni

## GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

Indica il significato dei principali termini utilizzati nelle *Condizioni di Assicurazione* e riporta il testo degli articoli del Codice Civile citati.

## LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il documento è organizzato nel seguente modo:

## NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono le norme che regolano la *Polizza* in generale.

## SEZIONI

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

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

Attività professionale al momento dell'adesione	Garanzie
<p><b>LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO</b></p> <p>La persona fisica che presta il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un'azienda o un ente di diritto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente e che risulti assunto con contratto a tempo indeterminato. Sono ricompresi i soci lavoratori di società cooperative. Si precisa che il rischio assicurato, di cui alla garanzia Perdita del Posto di Lavoro, esige che il Lavoratore Dipendente Privato, al momento del sinistro, abbia superato il periodo di prova e risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi. Nel caso in cui l'Assicurato risulti assunto presso lo stesso datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del sinistro, l'Assicurato dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Morte (garanzia vita)</li> <li>✓ Invalidità totale permanente da infortunio maggiore del 20% (garanzia danni)</li> <li>✓ Invalidità totale permanente da malattia superiore al 65% (garanzia danni)</li> <li>✓ Ricovero in istituto di cura (garanzia danni)</li> <li>✓ Perdita del posto di lavoro (garanzia danni)</li> </ul>
<p><b>LAVORATORE AUTONOMO</b></p> <p>La persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare o una professione indipendente e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisca un reddito da lavoro dipendente.</p> <p>Ai sensi della presente Polizza, sono considerati Lavoratori Autonomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i lavoratori dipendenti che non siano assunti con contratto a tempo indeterminato, a titolo esemplificativo, coloro che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto ovvero i lavoratori con contratto a tempo determinato, contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro), contratto di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente, i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana);</li> <li>- il legale rappresentante, i soci (tranne i soci lavoratori di cooperative) e/o i loro congiunti che prestino la propria attività alle dipendenze della società stessa; i lavoratori il cui rapporto di lavoro non è alle dipendenze di un'Azienda, così come in precedenza definita, a titolo esemplificativo, i lavoratori dipendenti di soggetti privati che non svolgono attività d'impresa (ad esempio, collaboratrice domestica, badante).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Morte (garanzia vita)</li> <li>✓ Invalidità totale permanente da infortunio maggiore del 20% (garanzia danni)</li> <li>✓ Invalidità totale permanente da malattia superiore al 65% (garanzia danni)</li> <li>✓ Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia (garanzia danni)</li> </ul>
<p><b>LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO</b></p> <p>Il lavoratore alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione o di un'azienda a partecipazione pubblica, cioè: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative; le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni; le Istituzioni Universitarie; gli Istituti Autonomi case popolari; le Camere Commercio Industria Artigianato e Agricoltura e loro associazioni; tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali; le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale; l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Morte (garanzia vita)</li> <li>✓ Invalidità totale permanente da infortunio maggiore del 20% (garanzia danni)</li> <li>✓ Invalidità totale permanente da malattia superiore al 65% (garanzia danni)</li> <li>✓ Ricovero in istituto di cura (garanzia danni)</li> </ul>
<p><b>NON LAVORATORE</b></p> <p>Colui che non è né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico, né Lavoratore Autonomo (ad esempio: pensionati, casalinghe, studenti, benestanti). Ai sensi della presente Polizza, sono assimilati ai Non Lavoratori, i Lavoratori Dipendenti Privati che al momento dell'adesione si trovino collocati in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, edilizia o Straordinaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Morte (garanzia vita)</li> <li>✓ Invalidità totale permanente da infortunio maggiore del 20% (garanzia danni)</li> <li>✓ Invalidità totale permanente da malattia superiore al 65% (garanzia danni)</li> <li>✓ Ricovero in istituto di cura (garanzia danni)</li> </ul>

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

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

## APPENDICI

Sono documenti aggiuntivi alle *Condizioni di Assicurazione*

## INFORMAZIONI UTILI

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

## HAI BISOGNO DI AIUTO?

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

800 – 27.33.36

# Indice

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

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

# GLOSSARIO

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

## ADERENTE

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

## AREA RISERVATA - HOME INSURANCE

Area personale, a disposizione dell'*Aderente* e dell'*Assicurato*, presente sui siti di *Credemassicurazioni* e *Credemvita*

## ASSICURATO

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

## AZIENDA

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

## BENEFICIARIO

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

## CAPITALE ASSICURATO:

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

## CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

Capitale assicurato risultante all'atto della sottoscrizione del *Modulo di Adesione*.

## CARENZA

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

## CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

## CONTRAENTE

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

## CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

## COPERTURA/COPERTURA ASSICURATIVA

La garanzia assicurativa concessa ad un *Assicurato* da *Credemassicurazioni* o *Credemvita*, ai sensi delle presenti *Condizioni di Assicurazione*, ed in forza della quale *Credemassicurazioni* o *Credemvita* è obbligata al pagamento dell'*Indennizzo* al verificarsi di un *Sinistro* previsto dalla *Polizza*.

## CREDEMASSICURAZIONI

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

## CREDEMVITA

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

## DECORRENZA

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

## DISOCCUPAZIONE

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

## DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

## FRANCHIGIA

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

## INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

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

## INDENNIZZO

La somma dovuta da *Credemassicurazioni* o *Credemvita*, in base ad una *Copertura* prevista dalla *Polizza*, a seguito del verificarsi di un *Sinistro*.

## INFORTUNIO

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

- L'asfissia non di origine morbosa;
- Gli avvelenamenti acuti da ingestione inconsapevole o da assorbimento involontario di sostanze;
- L'annegamento;
- L'assideramento o il congelamento;
- I colpi di sole o di calore.

## INTERMEDIARIO

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, o che presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività. Per il presente contratto coincide con il *Contraente* (Avvera S.p.A.)

## INVALIDITÀ PERMANENTE

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

## ISTITUTO DI CURA

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

## LAVORATORE AUTONOMO

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

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

- i lavoratori dipendenti che non siano assunti con un contratto a tempo indeterminato, a titolo di esempio, coloro che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto o i lavoratori con contratto a tempo determinato, d'inserimento (ex contratti di formazione lavoro), d'apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro intermittente, i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana);
- Il legale rappresentante, i soci (tranne i soci lavoratori di cooperative) e/o i loro congiunti che prestino la propria attività alle dipendenze della società stessa;
- I lavoratori il cui rapporto di lavoro non è alle dipendenze di un'*Azienda* così in precedenza definita. A titolo di esempio, i lavoratori dipendenti di soggetti privati che non svolgono attività d'impresa (ad esempio, collaboratrice domestica, badante).

## LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

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

Si precisa che il rischio assicurato, di cui alla garanzia *Perdita del Posto di Lavoro*, esige che il Lavoratore Dipendente Privato, al momento del *Sinistro*, abbia superato il periodo di prova e risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi. Nel caso in cui l'*Assicurato* risulti assunto presso lo stesso datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del *Sinistro*, l'*Assicurato* dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato.

## LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

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

## LIQUIDAZIONE

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

## MALATTIA

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

## MODULO DI ADESIONE

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

## MORTE

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

## NON LAVORATORE

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

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

## NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

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

## PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

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

## PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

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

## POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che ne disciplina lo stesso con Credemassicurazioni e Credemvita che prestano le specifiche *Coperture*.

## PREAMMORTAMENTO

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

## PREMIO UNICO/PREMIO UNICO COMPLESSIVO

Somma di denaro dovuta da ciascun *Aderente* a *Credemassicurazioni* o *Credemvita* in relazione alla *Copertura* prestata con la *Polizza*.

## PRESCRIZIONE

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

## PRESTAZIONE ASSICURATA

*Indennizzo*

## RECESSO

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

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

## REFERENTE TERZO

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

## REVOCA

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

## RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

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

## SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

## SINISTRO

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

# GLOSSARIO GIURIDICO

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

## ARTICOLO 1284 SAGGIO DEGLI INTERESSI

“Il saggio degli interessi legali è determinato in misura pari al 5 per cento in ragione d’anno. Il Ministro del tesoro, con proprio decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana non oltre il 15 dicembre dell’anno precedente a quello cui il saggio si riferisce, può modificarne annualmente la misura, sulla base del rendimento medio annuo lordo dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi e tenuto conto del tasso di inflazione registrato nell’anno. Qualora entro il 15 dicembre non sia fissata una nuova misura del saggio, questo rimane invariato per l’anno successivo.

Allo stesso saggio si computano gli interessi convenzionali, se le parti non ne hanno determinato la misura. Gli interessi superiori alla misura legale devono essere determinati per iscritto; altrimenti sono dovuti nella misura legale. Se le parti non ne hanno determinato la misura, dal momento in cui è proposta domanda giudiziale il saggio degli interessi legali è pari a quello previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali. La disposizione del quarto comma si applica anche all’atto con cui si promuove il procedimento arbitrale.”

## 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.”

## ART. 1916 DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL’ASSICURATORE

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

## ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

“Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell’assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all’assicurato o ha promosso contro di questo l’azione. La comunicazione all’assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell’azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all’azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell’indennità.”

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE



### 1 OBBLIGHI DELL'ADERENTE E DELL'ASSICURATO

#### 1.1 DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E DELL'ASSICURATO

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

Se non lo fanno, ma inconsapevolmente o senza colpa grave o su fatti che non conoscono o non potevano verificare, Credemassicurazioni e Credemvita possono recedere dal contratto (come previsto dall'articolo 1893 del Codice Civile)

##### Articolo 1893 del Codice Civile: cosa vuol dire?

È importante che l'Aderente dichiari la reale situazione in cui si trova per permettere a Credemassicurazioni e Credemvita di valutare correttamente il rischio, calcolare il Premio dovuto che possa tutelare l'Assicurato al meglio.

In caso di difformità delle dichiarazioni fornite Credemassicurazioni e Credemvita hanno il diritto, entro 3 mesi da quando sono venute 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.

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

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

L'Assicurato, se trasferisce la propria residenza fuori dal territorio italiano, deve comunicare immediatamente a Credemassicurazioni e Credemvita e, come indicato al successivo art. 3.7 - Cessazione dell'Assicurazione, le garanzie cessano a partire dalle ore 24:00 del giorno in cui si è perfezionato il trasferimento di residenza fuori dal territorio italiano. Se l'Aderente non comunica immediatamente a Credemassicurazioni e Credemvita tale trasferimento, ferma restando la cessazione delle garanzie assicurative e la risoluzione di diritto del contratto, deve tenere indenne Credemassicurazioni e Credemvita da qualsiasi conseguenza pregiudizievole che deriva da tale inadempimento.

#### 1.2 PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE

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

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

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

### 1.3 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA – OBBLIGO DI COMUNICAZIONE

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

In quel caso, dalle ore 24.00 della data di comunicazione, la *Polizza* cessa i suoi effetti e *Credemassicurazioni* provvede a restituire all'*Aderente* l'eventuale quota parte del premio, al netto delle imposte, relativa al periodo non goduto. L'importo da restituire è determinato con le modalità indicate all'art. 6.1 – Estinzione Anticipata Totale del *Contratto di Finanziamento*.

### 1.4 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA – CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE

In caso di mancata comunicazione a *Credemassicurazioni* della variazione dell'*Attività Lavorativa*, di cui all'art. 1.3 - Variazione dell'*Attività Lavorativa* – Obbligo di comunicazione, *Credemassicurazioni*:

- Ritiene comunque operanti le garanzie *Morte*, *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* superiore al 20% e *Invalidità Totale Permanente* da *Malattia* superiore al 65%
- Non è tenuta, in caso di *Sinistro*, a indennizzare quanto previsto per le garanzie *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia*, *Ricovero in Istituto di Cura* e *Perdita del Posto di Lavoro*

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

### 1.5 LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO

Per la Garanzia "*Morte*" prestata da *Credemvita*, i capitali massimi assicurabili sono indicati all'art. 9.2 - *Somme Assicurate*. Il capitale massimo assicurabile non può comunque eccedere l'importo di € 300.000,00 inteso come somma tra il *Capitale Assicurato Iniziale* della presente *Polizza* ed i capitali assicurati di eventuali ulteriori polizze di protezione (polizze collettive e/o polizze individuali temporanee caso morte) in essere con *Credemvita* in favore dello stesso *Assicurato*.

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

#### ESEMPI

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

Se l'*Assicurato* ha dichiarato, ai sensi dell'art. 1.1 - Dichiarazioni dell'*Aderente* e dell'*Assicurato*, di non avere in essere con *Credemassicurazioni* e/o *Credemvita* ulteriori contratti assicurativi i cui capitali assicurati, se sommati al *Capitale Assicurato Iniziale* del presente *Contratto*, eccedano i limiti sopra indicati e tale dichiarazione risulti non corretta, *Credemassicurazioni* e *Credemvita* si riservano di esercitare il diritto di *Recesso*, nelle modalità indicate al successivo art. 3.3 - *Recesso* da parte di *Credemassicurazioni* e *Credemvita*.



## 2 DURATA DELLA COPERTURA

### 2.1 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE

#### 2.1.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO

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

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

B. *Credemassicurazioni* e *Credemvita*, per attivare la Polizza devono aver incassato il pagamento del *Premio Unico Complessivo*.

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

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

#### 2.1.2 DURATA

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

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



## 3 REVOCA, RECESSO E RISCATTO

### 3.1 REVOCA

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

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

La *Revoca* può essere esercitata:

- Per la sola garanzia vita (offerta da *Credemvita*). In questo caso occorre inviare la comunicazione di *Revoca* a *Credemvita*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5, specificando che si intende revocare la sola garanzia vita
- Per le sole garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso occorre inviare la comunicazione di *revoca* a *Credemassicurazioni*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5, specificando che si intende revocare le sole garanzie danni
- Per tutte le coperture acquistate, garanzia vita (offerta da *Credemvita*) e garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso è sufficiente inviare la comunicazione di *revoca* a una delle due compagnie, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5 - Modalità di esercizio del diritto di *Revoca* e *Recesso*, senza alcuna ulteriore precisazione.

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

### 3.2 RECESSO DELL'ADERENTE

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

Il *Recesso* può essere esercitato:

- Per la sola garanzia vita (offerta da *Credemvita*). In questo caso occorre inviare la comunicazione di recesso a *Credemvita*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5 – Modalità di esercizio del diritto di *Revoca* e *Recesso*, specificando che si intende recedere per la sola garanzia vita
- Per le sole garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso occorre inviare la comunicazione di recesso a *Credemassicurazioni*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5 – Modalità di esercizio del diritto di *Revoca* e *Recesso*, specificando che si intende recedere per le sole garanzie danni
- Per tutte le coperture acquistate, garanzia vita (offerta da *Credemvita*) e garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso è sufficiente inviare la comunicazione di *recesso* a una delle due compagnie, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5 – Modalità di esercizio del diritto di *Revoca* e *Recesso*, senza alcuna ulteriore precisazione.

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

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

### 3.3 RECESSO DA PARTE DI CREDEMASSICURAZIONI E CREDEMVITA

Se l'*Assicurato* ha dichiarato, ai sensi dell'art. 1.1 - Dichiarazioni dell'*Aderente* e dell'*Assicurato*, di non avere in essere con una o con *Credemassicurazioni* e *Credemvita* ulteriori contratti assicurativi i cui capitali assicurati, se sommati al *Capitale Assicurato* Iniziale della presente *Polizza*, eccedano i limiti indicati all'art. 1.3. - Limiti di *Capitale Assicurato* e tale dichiarazione risulti non corretta, *Credemassicurazioni* e *Credemvita* si riservano di esercitare il diritto di *Recesso* mediante apposita comunicazione; che viene inviata all'*Aderente* entro 15 giorni dalla data di perfezionamento del contratto assicurativo, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, con conseguente rimborso a favore dell'*Aderente* dell'intero *Premio Unico* versato entro 30 giorni dalla comunicazione di *Recesso*.

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

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

### 3.4 RECESSO IN CORSO DI CONTRATTO

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

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

Il *Recesso* può essere esercitato:

- Per la sola garanzia vita (offerta da *Credemvita*). In questo caso occorre inviare la comunicazione di recesso a *Credemvita*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5 – Modalità di esercizio del diritto di *Revoca* e *Recesso*, specificando che si intende recedere per la sola garanzia vita
- Per le sole garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso occorre inviare la comunicazione di recesso a *Credemassicurazioni*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5 - Modalità di esercizio del diritto di *Revoca* e *Recesso*, specificando che si intende recedere per le sole garanzie danni
- Per tutte le coperture acquistate, garanzia vita (offerta da *Credemvita*) e garanzie danni (offerte da *Credemassicurazioni*). In questo caso è sufficiente inviare la comunicazione di *recesso* a *Credemassicurazioni* e/o *Credemvita*, ai recapiti indicati al successivo articolo 3.5 – Modalità di esercizio del diritto di *Revoca* e *Recesso*, senza alcuna ulteriore precisazione.

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

### 3.5 MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI REVOKA E RECESSO

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

- i. Inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di *Credemassicurazioni* e/o *Credemvita*, a tale fine fa fede la data di ricezione della raccomandata

- ii. Inviare una comunicazione al recapito PEC di *Credemassicurazioni* e *Credemvita*
- iii. Recarsi presso la filiale dell'*Intermediario* dove ha sottoscritto l'adesione

Le comunicazioni di *Revoca* e/o *Recesso* devono essere inoltrate a *Credemassicurazioni* e/o *Credemvita* secondo le modalità sopra previste. Salvo specifica richiesta del *Contraente*, la ricezione della richiesta di *Recesso/Revoca*, anche a solo una delle compagnie (*Credemassicurazioni* e *Credemvita*), vale come recesso/revoca per le *Coperture* di tutta la *Polizza*.

I recapiti di *Credemassicurazioni* e *Credemvita*, a cui inviare le comunicazioni, sono indicati al successivo articolo 8.1 – Comunicazione dell'*Aderente*.

### 3.6 RISCATTO

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto anticipato

### 3.7 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

Oppure

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

- a. Trasferimento della residenza dell'*Assicurato* fuori dal territorio italiano
- b. Ricezione da parte di *Credemassicurazioni* e/o *Credemvita* della comunicazione di esercizio del diritto di *Recesso*
- c. *Liquidazione* dell'*Indennizzo* totale previsto per le garanzie *Morte*, *Invalidità Totale Permanente da Malattia* e *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* quando la percentuale di *Invalidità* è superiore al 50%
- d. Estinzione anticipata totale o trasferimento del *Contratto di Finanziamento*, dove per quest'ultimo caso l'*Aderente* non ha comunicato a *Credemassicurazioni* e *Credemvita* la volontà di mantenere in essere le *Coperture Assicurate*
- e. Mancato pagamento del *Premio Unico Complessivo*, come indicato al successivo articolo 4.1 – Pagamento del premio.



## 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO

### 4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

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

### 4.1 REGIME FISCALE

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

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

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



## 5 DOVE VALE LA COPERTURA

### 5.1 DOVE VALE LA COPERTURA

Le *Coperture* relative alle garanzie "*Morte*", "*Invalidità Totale Permanente da Infortunio* o *Malattia*" e "*Perdita del Posto di Lavoro*" (relativa a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana), sono valide in tutto il mondo. Le *Coperture* per "*Inabilità Temporanea Totale*" e "*Ricovero in Istituto di Cura*" valgono soltanto per i *Sinistri* verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.

## 6 EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO



Nel contesto di una polizza assicurativa abbinata a un *Contratto di Finanziamento*, come *Prestito Protetto*, è fondamentale comprendere gli effetti che eventi specifici legati al finanziamento possono avere sulla *Copertura Assicurativa*, come illustrato nella tabella seguente.

Evento relativo al <i>Contratto di Finanziamento</i>	Effetto sull'Adesione
Estinzione anticipata totale	L'assicurazione è risolta anticipatamente con restituzione della parte di <i>Premio Unico Complessivo</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> originaria.
Portabilità	Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto (c.d. "portabilità"), l' <i>Aderente</i> può scegliere se mantenere in essere l'assicurazione od ottenerne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di <i>Premio Unico Complessivo</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> originaria.
Rinegoziazione	L'assicurazione continua per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite salvo richiesta di cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni.
Estinzione anticipata parziale	Ferma restando la piena vigenza e l'operatività del presente contratto, le somme assicurate sono ridotte in modo proporzionale, con restituzione all' <i>Aderente</i> della parte di <i>Premio Unico Complessivo</i> pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, così come disciplinato al successivo art. 6.3
Opzioni di flessibilità	Le opzioni di flessibilità, se previste dal <i>Contratto di Finanziamento</i> , consentono un suo prolungamento al quale si adegua la durata della <i>Copertura Assicurativa</i> . In ogni caso, la durata massima del finanziamento e dell'assicurazione, in caso di esercizio di queste opzioni, non può essere superiore a 120 mesi totali. Nel caso l' <i>Aderente</i> eserciti tali opzioni, l'Assicurazione continua a operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento del <i>Contratto di Finanziamento</i> .

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

### 6.1 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Nel caso di estinzione anticipata totale del *Contratto di Finanziamento*, cessano tutte le garanzie e l'assicurazione deve intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di estinzione del *Contratto di Finanziamento*.

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

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

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

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

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

-

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

#### **Componente A**

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

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

#### **Componente B**

Tale componente è ottenuta sottraendo al premio puro relativo alla garanzia vita – come sopra definito - compreso nel *Premio Unico* relativo alla garanzia vita effettivamente pagato dall'*Aderente*, il premio puro compreso nel *Premio Unico* relativo alla garanzia vita che l'*Aderente* avrebbe dovuto pagare a fronte di una *Durata* dell'*Assicurazione* coincidente con il tempo trascorso tra la data di *Decorrenza* e la data di anticipata estinzione dell'assicurazione stessa, ferme restando tutte le altre condizioni.

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

- Il premio puro che l'*Aderente* avrebbe dovuto pagare a fronte di una *Durata dell'Assicurazione* coincidente con il numero di mesi interi trascorsi tra la data di *Decorrenza* e la ricorrenza mensile precedente la data di anticipata estinzione
- Il premio puro che l'*Aderente* avrebbe dovuto pagare a fronte di una *Durata dell'Assicurazione* maggiorata di 1 mese rispetto a quella del precedente punto I)

con pesi dati rispettivamente da:

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

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

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

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

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

#### **Componente A**

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

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

**Componente B**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**6.2 PORTABILITÀ DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO**

Nel caso di "portabilità" del *Contratto di Finanziamento* stipulato con il *Contraente*, l'*Aderente* può comunicare la propria volontà di mantenere in essere l'assicurazione per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite. La comunicazione riguardante la volontà di mantenere in essere la *Copertura Assicurativa*, deve essere inoltrata a *Credemassicurazioni* e/o *Credemvita*, per il tramite del *Contraente*, insieme a quella di avvenuto trasferimento del *Contratto di Finanziamento*.

In mancanza di tale comunicazione cessano tutte le garanzie e l'assicurazione è da intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di trasferimento del *Contratto di Finanziamento*.

In tal caso all'*Aderente*, è restituita la parte di *Premio Unico Complessivo* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativa al periodo residuo rispetto alla *Scadenza* originaria (cioè dalla data di estinzione del *Contratto di Finanziamento* stipulato con il *Contraente* - per effetto di "portabilità" verso altro soggetto mutuante - e fino alla *Scadenza* dell'assicurazione). L'importo da restituire è determinato con le modalità indicate al precedente art. 6.1.

### 6.3 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

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

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

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

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

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

### 6.4 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

Tuttavia l'*Aderente*, insieme alla richiesta di rinegoziazione del *Contratto di Finanziamento*, può richiedere a *Credemassicurazioni* e *Credemvita*, per il tramite del *Contraente*, la cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni.

In tale caso:

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

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



## 7 ALTRE INFORMAZIONI

### 7.1 CONTROVERSIE

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

Qualora tra il *Contraente*, l'*Aderente/Assicurato* o i *Beneficiari* e *Credemassicurazioni* e/o *Credemvita* insorgano eventuali controversie sull'insorgenza e/o sulle conseguenze:

- Dell'*Infortunio* o della *Malattia*
- Sul grado di *Invalidità Totale Permanente*
- Sulla durata del *Ricovero in Istituto di Cura*

a decisione della controversia può essere demandata, su accordo di tutte le parti tra cui è pendente la contestazione, ad un collegio di medici.

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

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

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

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

### 7.2 DIRITTO DI SURROGA

*Credemassicurazioni* e *Credemvita* rinunciano al diritto di surroga ex art. 1916 del Codice Civile. verso i responsabili del *Sinistro*.

#### Articolo 1916 del Codice Civile: cosa vuol dire?

L'*Assicurato* può ricevere l'*Indennizzo*, a seguito di un *Sinistro*, da parte di *Credemassicurazioni* o *Credemvita* o da parte del diretto responsabile, ma non da entrambi.

### 7.3 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

L'*Aderente* non può:

- Cedere il presente contratto a terzi
- Vincolare a favore di terzi la presente *Polizza* o i diritti derivanti dalla stessa

### 7.4 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

### 7.5 MODIFICA DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

Il presente contratto può subire variazioni in caso di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, le eventuali variazioni sono comunicate da *Credemassicurazioni* e *Credemvita* all'*Aderente* mediante le modalità prescelte in occasione della prima comunicazione in adempimento agli obblighi di informativa.

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

## 7.6 VALIDITÀ E RINUNCE

L'eventuale invalidità di singole clausole del presente contratto non si estende allo stesso, che resta 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 può essere inteso quale rinuncia ad avvalersi dei diritti e dei rimedi che a tale parte derivano dal presente contratto.



## 8 COMUNICAZIONI

### 8.1 COMUNICAZIONI DELL'ADERENTE

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

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

Credemassicurazioni S.p.A.  
Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (R.E.)  
e-mail: [info@credemassicurazioni.it](mailto:info@credemassicurazioni.it)  
Posta Elettronica Certificata (PEC): [info@pec.credemassicurazioni.it](mailto:info@pec.credemassicurazioni.it)

### 8.2 INFORMATIVA ALL'ADERENTE E ALL'ASSICURATO

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

Diversamente, qualora l'Aderente:

- Non abbia rilasciato apposito consenso
- La fornitura delle informazioni non risulti appropriata alle modalità di distribuzione del prodotto
- L'Area Riservata - Home Insurance non sia disponibile

Credemvita provvede a trasmettere le informazioni da rendere in corso di contratto, in forma cartacea all'indirizzo di residenza dell'Aderente

Credemassicurazioni provvede a trasmettere le informazioni da rendere in forma cartacea all'indirizzo di residenza dell'Aderente.

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

### 8.3 AREA RISERVATA - HOME INSURANCE

Sui siti internet di Credemassicurazioni e Credemvita ([www.credemvita.it](http://www.credemvita.it) e [www.credemassicurazioni.it](http://www.credemassicurazioni.it)), l'Aderente può accedere alle Aree Riservate per:

- Visualizzare le coperture assicurative in essere
- Scaricare le condizioni dei prodotti sottoscritti
- Verificare lo stato dei pagamenti e le relative scadenze
- Richiedere la modifica dei dati personali
- Richiedere il pagamento del premio successivo al primo (se previsto)
- Inoltrare la denuncia di un Sinistro (solo per Credemassicurazioni)

L'accesso richiede credenziali personali fornite da Credemassicurazioni e Credemvita al primo accesso, senza costi aggiuntivi.

# SEZIONE GARANZIE COMUNI

## SEZIONE MORTE



### 9 CHE COSA POSSO ASSICURARE

#### 9.1 RISCHIO ASSICURATO

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

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

#### 9.2 SOMME ASSICURATE

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

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



### 10 CHE COSA NON È ASSICURATO

#### 10.1 RISCHI ESCLUSI

È esclusa dalla garanzia la *Morte* causata da:

- Dolo o colpa grave dell'*Aderente*, dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*;
- Partecipazione attiva dell'*Aderente*, dell'*Assicurato* a delitti dolosi;
- Partecipazione a missioni militari in zone di conflitto armato in territorio estero, comunque esse siano denominate (guerra, peacekeeping, missioni ONU, guerra civile, guerriglia o altro);
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato* a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'*Assicurato*, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- Uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili;
- Stato di ubriachezza/ebbrezza:
  - Se il tasso alcolemico presente nel sangue è superiore a quello stabilito dal Codice della strada e 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);
- Incidente di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

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



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



### 11 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

#### 11.1 FRANCHIGIE E SCOPERTI

Per la garanzia *Morte* non sono previste *Franchigie*.



## 12 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

### 12.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di **Sinistro (Morte dell'Assicurato)** i richiedenti la prestazione/**Beneficiari** devono preventivamente consegnare a **Credemvita** i documenti necessari a valutare il **Sinistro** e i presupposti per la **Liquidazione** della **Prestazione Assicurativa**, in particolare:

- Copia del certificato di morte rilasciato dal comune
- Denuncia del Sinistro (su modulo disponibile sul sito [www.credemvita.it](http://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 della Morte 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 incidente**:

- Copia del verbale dell'Autorità intervenuta con la descrizione delle dinamiche dell'incidente
- Copia del referto dell'autopsia (se predisposto)
- Copia della scheda ISTAT sulle cause della **Morte** (se predisposta)

Qualora il **Sinistro** sia liquidabile, i richiedenti la prestazione/**Beneficiari** devono consegnare a **Credemvita**:

- Richiesta scritta di **Liquidazione**. Tale richiesta può essere formulata anche senza utilizzare l'apposita modulistica predisposta da **Credemvita**. Nel caso in cui i **Beneficiari** siano più di uno, ciascuno deve procedere a 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 compilato e sottoscritto
- Indicazione delle coordinate IBAN del conto corrente del **Beneficiario**

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

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

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

- Certificato di morte dell'**Assicurato** in carta libera
- Atto di notorietà, rilasciato dagli Organi competenti da cui risulti:
  - Se l'**Assicurato** ha lasciato testamento e in caso affermativo, che il testamento, i cui estremi identificativi devono risultare dal medesimo atto di notorietà, sia l'unico o l'ultimo conosciuto, sia valido e non sia stato impugnato, con indicazione di tutti gli eredi testamentari, delle loro generalità complete e della capacità di agire di ciascuno di essi
  - In mancanza di testamento l'elenco di tutti gli eredi legittimi del *de cuius*, con l'indicazione delle generalità complete e della capacità di agire di ciascuno di essi
  - L'eventuale stato di gravidanza della vedova
- Nel caso vi siano **Beneficiari** minorenni od incapaci, occorre presentare anche il 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, occorre presentare anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci ed esoneri *Credemvita* da ogni responsabilità circa il reimpiego di tale somma.

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

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

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

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

## 12.2 PAGAMENTI DI CREDEMVITA

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

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

*Credemvita* esegue i pagamenti dopo aver verificato la sussistenza di tutti i requisiti e la completezza della documentazione fornita.

**I pagamenti sono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria. Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di Liquidazione più lunghi.**

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (quindi decorrenti o dalla *Morte* dell'Assicurato o, in mancanza di *Morte*, dalla *Scadenza* del contratto). Gli importi dovuti ai *Beneficiari* per i quali non è pervenuta a *Credemvita* la richiesta di *Liquidazione* per iscritto, entro e non oltre il termine di *Prescrizione* di dieci anni, sono devoluti obbligatoriamente al fondo costituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, finalizzato ad indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie.

### 12.3 BENEFICIARI

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

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

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

**In caso contrario, *Credemvita* può incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei *Beneficiari*.**

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

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

Nell'ipotesi di designazione quali *Beneficiari* degli **eredi (legittimi o testamentari)**, i *Beneficiari* sono i soggetti che, 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 in forma nominativa dei *Beneficiari***, la *Prestazione Assicurativa* è erogata agli **eredi testamentari** o **in mancanza agli eredi legittimi** dell'Assicurato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**I *Beneficiari* acquisiscono un Diritto Proprio alla Prestazione Assicurativa.**

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

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

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

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

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

**12.4 CONTESTAZIONI RIGUARDANTI I BENEFICIARI**

Le contestazioni di terzi riguardanti:

1. La legittimazione del *Beneficiario* di ottenere la *Liquidazione*
2. Il testamento olografo

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

**12.5 DESIGNAZIONE, REVOCA, MODIFICA DEI BENEFICIARI**

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

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

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

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

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

*Credemvita* può comunicare ai precedenti *Beneficiari* le comunicazioni o disposizioni di *Revoca* o modifica degli stessi.

Le disposizioni di variazione *Beneficiario* hanno 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 *Credemvita* 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 di *Credemvita*
- 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 di *Credemvita*.

# SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 20%



## 13 CHE COSA POSSO ASSICURARE

### 13.1 RISCHIO ASSICURATO

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

- L'*Infortunio* si è verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'*Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* è riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortunio* che l'ha provocata
- *Credemassicurazioni* ha accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
- Il *Sinistro* non rientra nelle Esclusioni di cui al successivo art. 14.1 - Rischi Esclusi
- L'*Assicurato* o i suoi aventi causa hanno adempiuto agli oneri di cui all'art. 16.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

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

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

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

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

Eventuali *Indennizzi* già corrisposti a titolo di *Ricovero in Istituto di Cura* dopo la data di accadimento del *Sinistro* sono detratti dall'*Indennizzo* eventualmente dovuto per l'*Invalidità Totale Permanente*.

### 13.2 SOMME ASSICURATE

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

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

## 14 CHE COSA NON È ASSICURATO



### 14.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo o colpa grave dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, sommosse, tumulti popolari; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Per gli infortuni conseguenze di terremoti ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali la mutilazione volontaria;
- *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*;

- *Sinistri* che sono conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove, dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali, ad esempio, spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Infortunio* che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente; salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche
- *Infortunio* che sono conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme, speleologia
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento
- Infarti
- Ernie

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



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



## 15 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

### 15.1 FRANCHIGIE

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

ART. 13.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia
<i>Invalità Totale Permanente da Infortunio</i>	20%

### Esempi di applicazione della Franchigia:

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



## 16 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

### 16.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del

*Sinistro* disponibile sul sito [www.credemassicurazioni.it](http://www.credemassicurazioni.it)

Tale modulo di denuncia può essere presentato al *Contraente* oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

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

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

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

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

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

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

Tuttavia, se l'*Assicurato* muore, per cause indipendenti dalle lesioni subite, prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni* paga, in assenza di diversa designazione da parte dell'*Aderente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali, a seguito della presentazione del certificato di morte dell'*Assicurato*:

- a) l'importo già concordato, o in alternativa,
- b) l'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dall'*Infortunio* già denunciato prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari, *Credemassicurazioni* può pagare ai *Beneficiari* l'importo determinato con le modalità e nei termini stabiliti dalle condizioni del *Contratto* a condizione che:

- I *Beneficiari* forniscano il certificato di morte dell'*Assicurato*
- I *Beneficiari* presentino i documenti che dimostrano la stabilizzazione dei postumi permanenti (ad esempio certificato di invalidità INPS/INAIL).

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

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

Come indicato al precedente art. 3.7 - Cessazione del *Contratto*, la liquidazione dell'*Indennizzo* totale previsto per la garanzia *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* superiore al 20% determina la cessazione del presente contratto assicurativo.

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

#### Articolo 2952 Codice Civile, cosa vuol dire?

Per il prodotto *Prestito Protetto*, i *Beneficiari* possono chiedere l'*Indennizzo* a *Credemassicurazioni* o a *Credemvita* entro:

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

## 16.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

*Credemassicurazioni* corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* o della *Malattia*. Se al momento del *Sinistro* l'*Assicurato* è affetto da patologie o menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono

indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*Infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si tiene conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

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

### 16.3 BENEFICIARI

*Beneficiario* della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* superiore al 20% è esclusivamente l'*Assicurato*, salvo il caso indicato al precedente articolo 16.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*.

## SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA SUPERIORE AL 65%



### 17 CHE COSA POSSO ASSICURARE

#### 17.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente* da *Malattia* superiore al 65% a condizione che:

- La *Malattia* è insorta durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'*Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* è riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi della *Malattia* che l'ha provocata
- Il *Sinistro* è avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di *Carenza* di 30 giorni
- *Credemassicurazioni* ha accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo* a favore dell'*Assicurato*
- Il *Sinistro* non rientra nelle Esclusioni di cui al successivo art. 18.1 - Rischi Esclusi
- L'*Assicurato* o i suoi aventi causa hanno adempiuto agli oneri di cui all'art. 20.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

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

Eventuali *Indennizzi* già corrisposti a titolo di *Ricovero in Istituto di Cura* dopo la data di accadimento del *Sinistro* sono detratti dall'*Indennizzo* eventualmente dovuto per l'*Invalidità Totale Permanente*.

#### 17.2 SOMME ASSICURATE

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

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

### 18 CHE COSA NON È ASSICURATO



#### 18.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo o colpa grave dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, sommosse, tumulti popolari; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria;
- *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*;
- *Sinistri* che sono conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o

d'alcolismo acuto o cronico

- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove, dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali, ad esempio, spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Malattie* che sono conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme, speleologia
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento

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



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



## 19 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

### 19.1 FRANCHIGIE E CARENZE

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

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

### Esempi di applicazione della Franchigia:

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

**Esempi di applicazione della Carenza:**

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



## 20 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

### 20.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

Tale modulo di denuncia può essere presentato al *Contraente* oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

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

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

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

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

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

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

Tuttavia, se l'*Assicurato* muore, per cause indipendenti dalla *Malattia*, prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni* paga, in assenza di diversa designazione da parte dell'*Aderente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali, a seguito della presentazione del certificato di morte dell'*Assicurato*:

- a) L'importo già concordato, o in alternativa,
- b) L'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalla *Malattia* già denunciata prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari, *Credemassicurazioni* può pagare ai *Beneficiari* l'importo determinato con le modalità e nei termini stabiliti dalle condizioni del *Contratto* a condizione che:

- I *Beneficiari* forniscano il certificato di morte dell'*Assicurato*
- I *Beneficiari* presentino i documenti che dimostrano la stabilizzazione dei postumi permanenti (ad esempio certificato di invalidità INPS/INAIL).

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

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

Come indicato al precedente art. 3.7 – Cessazione dell'Assicurazione, la liquidazione dell'Indennizzo previsto per la garanzia *Invalità Totale Permanente da Malattia* superiore al 65% determina la cessazione del presente contratto assicurativo.

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

## 20.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si tiene conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

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

## 20.3 BENEFICIARI

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

# SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI PERDITA DEL POSTO DI LAVORO



## 21 CHE COSA POSSO ASSICURARE

### 21.1 RISCHIO ASSICURATO

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

- Il licenziamento è dovuto a "giustificato motivo oggettivo"
- Il licenziamento si è verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'Assicurato al momento del Sinistro è un *Lavoratore Dipendente Privato*, come definito ai sensi della presente *Polizza*, che ha superato il periodo di prova e risulta assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi. Nel caso in cui l'Assicurato risulta assunto presso lo stesso datore di lavoro da almeno dodici mesi, vengono conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del Sinistro, l'Assicurato deve risultare assunto con contratto a tempo indeterminato
- Il Sinistro non rientra nelle *Esclusioni* di cui all'art. 23.1 - Rischi Esclusi
- Sono stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 25.1 - Obblighi in caso di Sinistro

**Esempio**

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

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

**21.2 SOMME ASSICURATE**

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

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

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'*Indennizzo* non è più dovuto.

Qualora l'Assicurato perda nuovamente il lavoro a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla sua volontà o colpa, la *Copertura Assicurativa* viene riattivata, a condizione che l'Assicurato è nuovamente un *Lavoratore Dipendente Privato*, che ha superato il periodo di prova e che risulta assunto da almeno sei mesi.

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

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

- Dolo dell'Aderente e dell'Assicurato
  - I licenziamenti dovuti a "giusta causa"
  - Se l'Assicurato, al momento del *Sinistro*, non risulta assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi (nel caso in cui l'Assicurato risulta assunto presso lo stesso datore di lavoro da almeno dodici mesi, vengono conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del *Sinistro*, l'Assicurato deve risultare assunto con contratto a tempo indeterminato)
  - Le dimissioni
  - I licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali
  - I licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini). L'esclusione opera anche per l'ipotesi in cui il datore di lavoro è costituito in forma societaria ed il congiunto è socio e/o amministratore della società stessa;
  - I licenziamenti tra persone conviventi
  - Le cessazioni, alla loro scadenza di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente
  - I contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro è regolato dalla Legge Italiana)
  - Risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia o di anzianità"
  - Risoluzioni consensuali del rapporto di lavoro, anche avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale, in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza
  - Le situazioni strettamente connesse a periodi di Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria;
- La garanzia non è operante in caso di contratti di lavoro non regolati dalla Legge Italiana.

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

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



## 23 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

### 23.1 CARENZE E LIMITI D'INDENNIZZO

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

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

#### Esempi di applicazione della Carenza:

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

## 24 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



### 24.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

Tale modulo di denuncia può essere inviato al *Contraente*, oppure inoltrato direttamente a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

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

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

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

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

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

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

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

## 24.2 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la Liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita del Posto di Lavoro, nessun Indennizzo è corrisposto per successivi Sinistri per Perdita del Posto di Lavoro se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione nel corso del quale l'Assicurato è ritornato ad essere un Lavoratore Dipendente Privato con contratto a tempo indeterminato, che ha superato il periodo di prova e che risulta assunto da almeno sei mesi.

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

## 24.3 BENEFICIARI

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

# RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA



## 25 CHE COSA POSSO ASSICURARE

### 25.1 RISCHIO ASSICURATO

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

1. l'Infortunio e la Malattia si sono verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace
2. L'Assicurato al momento del Sinistro è, come definito ai sensi della presente Polizza, un Lavoratore Dipendente Pubblico o un Non Lavoratore o un Lavoratore Dipendente Privato
3. Il Ricovero ha una durata pari o superiore a 7 pernottamenti continuativi
4. Il Sinistro non rientra nelle Esclusioni di cui all'art. 28.1 - Rischi Esclusi
5. Sono stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 30.1 - Obblighi in caso di Sinistro

### 25.2 SOMME ASSICURATE

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

Per ogni Sinistro il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, è liquidato alla scadenza della rata di ammortamento del Contratto di Finanziamento immediatamente successiva al Periodo di Franchigia di 7 pernottamenti consecutivi di Ricovero in Istituto di Cura; ogni rata di Indennizzo successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 pernottamenti continuativi di ricovero a decorrere dalla scadenza della rata. Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa delle normali occupazioni, subisce un nuovo Ricovero, questo è considerato un nuovo Sinistro, assoggettato da un nuovo periodo di Franchigia.

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



## 26 CHE COSA NON È ASSICURATO

### 26.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria
- *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*
- *Sinistri* che sono conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- *Infortuni* conseguenze di terremoti ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove, dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali, ad esempio, spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* o *Infortuni* che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente; salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche
- *Malattie* o *Infortuni* che sono conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme, speleologia
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento
- Aborto volontario non terapeutico

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



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



## 27 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

### 27.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

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

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

**Esempi di applicazione della Franchigia:**

	<b>Sinistro:</b> l'Assicurato a seguito di un infortunio subito a causa di un incidente domestico è ricoverato in un istituto di cura per 2 notti	<b>Franchigia:</b> 7 pernottamenti
	<b>Somma Assicurata/Indennizzo mensile:</b> € 500	<b>Indennizzo:</b> nessun Indennizzo
	<b>Sinistro:</b> l'Assicurato a seguito di un infortunio subito a causa di un incidente domestico è ricoverato in un istituto di cura per 8 notti	<b>Franchigia:</b> 7 pernottamenti
	<b>Somma Assicurata/Indennizzo mensile:</b> € 50	<b>Indennizzo:</b> € 500



## 28 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

### 28.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

Tale modulo di denuncia può essere inviato al *Contraente* oppure inoltrato direttamente a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

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

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

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

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

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

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

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

### 28.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si tiene conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

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

### 28.3 BENEFICIARI

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

## SEZIONE GARANZIE LAVORATORI AUTONOMI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA



### 29 CHE COSA POSSO ASSICURARE

#### 29.1 RISCHIO ASSICURATO

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

1. L'*Infortunio* o la *Malattia* si sono verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
2. L'Assicurato al momento del *Sinistro* è un *Lavoratore Autonomo* come definito ai sensi della presente *Polizza*
3. *Credemassicurazioni* ha accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
4. Il *Sinistro* non rientra nelle *Esclusioni* di cui al successivo art. 33.1 - Rischi Esclusi
5. L'Assicurato o i suoi aventi causa hanno adempiuto agli oneri di cui all'art. 35.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

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

#### 29.2 SOMME ASSICURATE

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

Se l'Assicurato risulta ancora "inabile totalmente al lavoro" dopo il periodo di *Franchigia assoluta* di 30 giorni, *Credemassicurazioni* corrisponde una somma pari a tante rate mensili quante sono le rate di ammortamento del *Contratto di Finanziamento* in scadenza durante il restante periodo di inabilità; ogni rata di *Indennizzo* successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 giorni continuativi di Inabilità Totale a decorrere dalla data di scadenza della rata.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisce, prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa, una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima *Malattia* o del medesimo *Infortunio*, la *Copertura Assicurativa* è ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di *Franchigia*, ferma la corresponsione massima di 12 rate mensili per *Sinistro*.

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

### 30 CHE COSA NON È ASSICURATO



#### 30.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo dell'*Aderente* o dell'Assicurato
- Partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'Assicurato quali: la mutilazione volontaria
- *Sinistri* provocati volontariamente dall'Assicurato
- *Sinistri* che sono conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico

- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- *Infortunio* conseguenze di movimenti terremoti ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano;
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove, dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti; partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali, ad esempio, spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* o *Infortunio* che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche
- *Malattie* o *Infortunio* che sono conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme, speleologia
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- Aborto volontario non terapeutico

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



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



## 31 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI

### 31.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

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

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

### Esempi di applicazione della Franchigia:

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



## 32 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

### 32.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

Tale modulo di denuncia può essere inviato al *Contraente*, oppure inoltrato direttamente a Credemassicurazioni S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

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

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

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

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

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

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

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

### 32.2 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la *Liquidazione* definitiva di un *Sinistro* per *Inabilità Temporanea Totale*, nessun *Indennizzo* viene corrisposto per successivi *Sinistri* per *Inabilità Temporanea Totale* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un *Periodo di Riqualficazione* pari a 30 giorni, oppure a 180 giorni se il nuovo *Sinistro* è dovuto allo stesso *Infortunio* o alla stessa *Malattia* del *Sinistro* precedente.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 2 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, qualora vengano indennizzati 2 *Sinistri*, la presente garanzia *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia* non è più operante.

### 32.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione

del grado di invalidità permanente si tiene conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

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

### 32.4 BENEFICIARI

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

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



### 33 CHE COSA POSSO ASSICURARE

#### 33.1 RISCHIO ASSICURATO

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

- L'Infortunio e la Malattia si sono verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace
- L'Assicurato al momento del Sinistro è, come definiti ai sensi della presente Polizza, un Lavoratore Dipendente Pubblico o un Non Lavoratore o un Lavoratore Dipendente Privato
- Il Ricovero ha una durata pari o superiore a 7 pernottamenti continuativi
- Il Sinistro non rientra nelle Esclusioni di cui all'art. 38.1 - Rischi Esclusi
- Sono stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 40.1 - Obblighi in caso di Sinistro

#### 33.2 SOMME ASSICURATE

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

Per ogni Sinistro il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, è liquidato alla scadenza della rata di ammortamento del Contratto di Finanziamento immediatamente successiva al Periodo di Franchigia di 7 pernottamenti consecutivi di Ricovero in Istituto di Cura; ogni rata di Indennizzo successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 pernottamenti continuativi di ricovero a decorrere dalla scadenza della rata. Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa delle normali occupazioni, subisca un nuovo Ricovero, questo è considerato un nuovo Sinistro e verrà applicato un nuovo periodo di Franchigia.

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

### 34 CHE COSA NON È ASSICURATO



#### 34.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia non è operante per i Sinistri causati da:

- Dolo dell'Aderente o dell'Assicurato
- Partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'Assicurato quali: la mutilazione volontaria
- I Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- Infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone

- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove, dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti
- Infortuni conseguenze di terremoti ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali, ad esempio, spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie o Infortuni* che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente; salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- *Malattie o Infortuni* che sono conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme; speleologia
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento
- Aborto volontario non terapeutico

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



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



## 35 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI

### 35.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

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

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

### Esempi di applicazione della Franchigia:

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



## 36 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

### 36.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

Tale modulo di denuncia può essere inviato al *Contraente* oppure inoltrato direttamente a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

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

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

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

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

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

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

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

### 36.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si tiene conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

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

### 36.3 BENEFICIARI

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

# APPENDICE 1

## QUESTIONARIO SANITARIO

1. Nel corso degli ultimi due anni le è stata accettata a condizioni aggravate (con applicazione di una extramortalità o di un sovrappremio), o le è mai stata rifiutata o differita una precedente proposta di assicurazione sulla vita o di invalidità?
2. Nel corso degli ultimi 10 anni ha sofferto o soffre di una delle seguenti *Malattie*?
  - **MALATTIE DEL CUORE O DEI VASI:** cardiopatie ischemiche, dilatative o ipertrofiche, infarto del miocardio, valvulopatie cardiache, vasculopatie cerebrali o sistemiche, ischemie (anche transitorie);
  - **MALATTIE DEI POLMONI:** insufficienze respiratorie o *Malattie* polmonari croniche (esclusa l'asma in assenza di fumo, ricovero ospedaliero e senza necessità di trattamento continuativo - trattamento con broncodilatatori solamente in presenza di sintomi acuti e una sola volta la settimana);
  - **MALATTIE DEL SANGUE:** *Malattie* del sangue (escluse le forme silenti e la talassemia minor);
  - **MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO:** ictus cerebrali, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, *Malattie* del motoneurone, sclerosi a placche (sclerosi multipla);
  - **MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO, DEL FEGATO:** cirrosi epatiche, epatopatie HBV e HCV correlate, *Malattie* infiammatorie intestinali croniche;
  - **MALATTIE DEI RENI:** insufficienze renali o altre *Malattie* renali croniche;
  - **ALTRE MALATTIE:** obesità con indicazione di trattamento chirurgico, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica, ipertensioni arteriose con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche; dipendenza da sostanze stupefacenti; miastenie gravi; diabete, immunodeficienza da H.I.V., connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologica (a puro titolo esemplificativo ma non esaustivo: Lupus Eritematosus Sistemico, sclerodermi), *Malattie* genetiche, *Malattie* rare, etilismo.
3. Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto od è in attesa di sottoporsi ad interventi chirurgici, (esclusi gli interventi chirurgici conseguenza di lesione traumatica degli arti, appendicectomia, ernia inguinale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici degli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, chirurgia estetica, parto)?
4. Soffre o ha sofferto di tumori per cui non siano ancora decorsi dieci anni, cinque se la diagnosi è stata precedente al compimento del 21° anno di età, dalla fine del trattamento attivo senza episodi di recidiva? Diversi termini temporali sono previsti per specifiche patologie tumorali come indicato nella "Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico" che la invitiamo a consultare prima di rispondere alla domanda

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