CREDEMASSICURAZIONI

CREDEMVITA

PROTEZIONE MUTUO BUSINESS

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai finanziamenti, anche con preammortamento, con modalità di rientro rateale riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

Polizza collettiva 05360000VC di Credemvita S.p.A.
Polizza collettiva N. 90000033ZL di Credemassicurazioni S.p.A.

Condizioni di Assicurazione

comprensive di:

- **Glossario**
- **Modulo di Adesione (fac simile)**

da consegnare all'Aderente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Edizione 5844T0321

Redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

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

GRUPPO CREDEM

CONTATTI UTILI

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

		INTRODUZIONE	1
		GLOSSARIO	1
		NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	1
	1	OBBLIGHI DELL'ADERENTE E DELL'ASSICURATO	1
	2	DURATA DELLA COPERTURA	1
	3	REVOCA E RECESSO	2
	4	INFORMAZIONI SUL PREMIO	3
	5	DOVE VALE LA COPERTURA	3
	6	EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI MUTUO	3
	7	ALTRE INFORMAZIONI	6
	8	COMUNICAZIONI	6
		SEZIONE DECESSO	7
	9	CHE COSA POSSO ASSICURARE	7
	10	CHE COSA NON E' ASSICURATO	8
	11	LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	8
	12	CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	9
		SEZIONE INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO	13
	13	CHE COSA POSSO ASSICURARE	13
	14	CHE COSA NON E' ASSICURATO	14
	15	LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	15
	16	CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	15
		SEZIONE INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA	16
	17	CHE COSA POSSO ASSICURARE	16
	18	CHE COSA NON E' ASSICURATO	17
	19	LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	17
	20	CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	18
		SEZIONE INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA	19
	21	CHE COSA POSSO ASSICURARE	19
	22	CHE COSA NON E' ASSICURATO	19
	23	LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	20
	24	CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	20
		APPENDICE 1 – QUESTIONARIO SANITARIO	22

Introduzione

Il prodotto Protezione Mutuo Business è un'assicurazione collettiva, ad adesione facoltativa, collegata ai finanziamenti, anche con *Preammortamento*, con modalità di rientro rateale destinati alle aziende e riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

Questo documento è organizzato in:

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono norme che regolano l'assicurazione in generale.

SEZIONI

Il prodotto è composto da diverse Sezioni in cui vengono illustrate le garanzie offerte: sezione "*DECESSO*", sezione "INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA *INFORTUNIO*", sezione "INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA *MALATTIA*", sezione "INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA *INFORTUNIO* E *MALATTIA*".

La **garanzia *DECESSO*** è fornita da *Credemvita*.

Le **garanzie INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE DA *INFORTUNIO* O *MALATTIA* e INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA *INFORTUNIO* O *MALATTIA*** sono fornite da *Credemassicurazioni*.

Gli obblighi di *Credemvita* e di *Credemassicurazioni* (nel seguito delle presenti *Condizioni di Assicurazione*, quando congiuntamente individuate, brevemente indicate come *Compagnie Assicuratrici*) risultano esclusivamente dalle polizze collettive n. 05360000VC di *Credemvita* e n. 90000033ZL di *Credemassicurazioni* (e dalle appendici emesse e firmate dalle direzioni delle *Compagnie Assicuratrici* stesse) stipulate dal *Contraente* in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un *Contratto di Mutuo* con modalità di rientro rateale e in abbinamento a detto contratto.

L'*Aderente* può scegliere se acquistare esclusivamente la garanzia fornita da *Credemvita*, le garanzie fornite da *Credemassicurazioni* o entrambe.

APPENDICI

Appendici alle *Condizioni di Assicurazione*

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

Data di ultimo aggiornamento: 20/03/2021

Glossario

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

ADERENTE
Soggetto che, avendo stipulato un *Contratto di Mutuo* con il *Contraente* ha sottoscritto il *Modulo di Adesione* alla *Copertura Assicurativa*.

AMMORTAMENTO FRANCESE
E' una modalità di ammortamento di un debito che prevede il pagamento di rate periodiche costanti posticipate.

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

ASSICURATO
Persona fisica alla cui vita si riferisce l'assicurazione; essa è individuata nel *Modulo di Adesione*.

BENEFICIARIO
Soggetto a favore del quale la *Compagnia Assicuratrice* che fornisce la specifica *Copertura Assicurativa* riconoscerà il pagamento dell'*Indennizzo*.

CAPITALE ASSICURATO
Capitale Assicurato per ciascun periodo mensile compreso tra la data di *Decorrenza* e la data di *Scadenza* dell'assicurazione indicato dalla "Tabella del *Piano di Decrescenza* del Capitale Assicurato" inclusa nel *Modulo di Adesione***.**

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

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

COMPAGNIA ASSICURATRICE
La società che offre la specifica *Copertura Assicurativa*. Per la garanzia "*Decesso*" la Compagnia Assicuratrice è *Credemvita*, per le garanzie *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* o *Malattia* e Inabilità temporanea Totale Permanente da *Infortunio* o *Malattia* la Compagnia Assicuratrice è *Credemassicurazioni*.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE
Credito Emiliano S.p.A. che ha stipulato la *Polizza* di assicurazione.

CONTRATTO DI MUTUO
Contratto nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del debito derivante dal Contratto stesso e al quale si riferiscono le *Coperture Assicurative* oggetto della *Polizza* emessa dalla *Compagnia Assicuratrice* che fornisce la specifica *Copertura*.

COPERTURA / COPERTURA ASSICURATIVA
La garanzia assicurativa concessa con riferimento all'*Assicurato* dalla *Compagnia Assicuratrice* che fornisce la specifica Copertura, ai sensi delle presenti *Polizze*, ed in forza della quale la Compagnia stessa è obbligata al pagamento dell'*Indennizzo* al verificarsi di un *Sinistro* previsto dalla *Polizza*.

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

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

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

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

DURATA - DURATA CONTRATTUALE
Periodo durante il quale il contratto è efficace.

DURATA DEL CONTRATTO DI MUTUO
Durata del mutuo al quale l'Adesione è collegata, presa a riferimento ai fini del calcolo del *Piano di Decrescenza* del *Capitale Assicurato*. In caso di mutuo già in corso alla data di attivazione dell'Adesione, la durata presa a riferimento sarà quella residua del mutuo a tale data. Quando tale durata non sia in mesi interi viene arrotondata all'intero superiore.

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*.

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

INDENNIZZO MENSILE
Importo della rata indicato sullo spazio riservato alle "Garanzie e somme assicurate" incluso nel *Modulo di Adesione* e su cui si basa la garanzia inabilità temporanea totale da *Infortunio* e *Malattia*.

INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte, l'*Invalidità Totale Permanente*.
Sono inoltre parificati ad infortunio:

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

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

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

LIQUIDAZIONE
Determinazione e pagamento al *Beneficiario* della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

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 contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità delle *Coperture* e della individuazione delle garanzie rese operanti.

PIANO DI DECRESCENZA
Piano incluso nel *Modulo di Adesione* in cui sono indicati gli importi assicurati nei vari periodi di durata del contratto di assicurazione.

POLIZZA
Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che disciplina lo stesso con la *Compagnia Assicuratrice* che presta la specifica *Copertura Assicurativa*.

PREAMMORTAMENTO
Periodo del piano di rimborso del *Contratto di Mutuo* che prevede il pagamento di rate composte da soli interessi.

PREMIO UNICO COMPLESSIVO
Somma di denaro dovuta da ciascun *Aderente* alle *Compagnie Assicuratrici* in relazione alle *Coperture* prestate 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 - PRESTAZIONE ASSICURATA
Indennizzo

RECESSO
Diritto dell'*Aderente* di recedere dalla *Polizza* di assicurazione e farne cessare gli effetti.

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

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

SCADENZA
Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO
Verificarsi dell'evento dannoso previsto dalla *Polizza* e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa *Prestazione Assicurata*.

Glossario Giuridico

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

ART. 1892 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE
"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma

assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza."

ART. 1893 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE
"Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose."

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

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

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

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

ART. 1894 ASSICURAZIONI IN NOME O PER CONTO DI TERZI
"Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli *1892* e *1893*."

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE
"Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità."

Cosa vuol dire: per il prodotto Protezione Mutuo Business, i *Beneficiari* possono può chiedere l'Indennizzo alla Compagnia entro:

- Entro 2 (due) anni da quando si è verificato il *Sinistro* per le garanzie "Invalidità permanente da *Infortunio*", "invalidità permanente da *Malattia*", "inabilità temporanea totale da *Infortunio* o *Malattia*" – fornite da *Credemassicurazioni*
- Entro 10 (dieci) anni da quando si è verificato il *Sinistro* per le garanzie "*Decesso*" – fornita da *Credemvita*

Data di ultimo aggiornamento: 20/03/2021

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

1. OBBLIGHI DELL'*ADERENTE* E DELL'*ASSICURATO*

1.1 DICHIARAZIONI DELL'*ADERENTE* E DELL'*ASSICURATO*

Le dichiarazioni dell'*Aderente* e dell'*Assicurato* devono essere esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione delle *Coperture*, ai sensi degli art. *1892*, *1893* e *1894* del Codice Civile.

Si raccomanda quindi una attenta lettura e comprensione delle domande riportate sul modulo di "Questionario Sanitario" che l'*Assicurato* deve compilare (vedi Allegato 1).

1.2 PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE

L'*Assicurato* sarà designato dall'*Aderente* in sede di sottoscrizione del *Modulo di Adesione* ed è la persona fisica che:

- Alla data di adesione alla presente assicurazione, **abbia un'età minima di 18 anni compiuti e a *Scadenza* abbia un'età non superiore a 70 anni compiuti**
- **Abbia fornito risposta negativa a tutte le domande riportate nel modulo del Questionario Sanitario (vedi Allegato 1) compilato prima dell'adesione al contratto**

L'*Assicurato*, oltre ad avere i requisiti di cui ai punti precedenti, deve:

a) Essere persona fisica in possesso di partita IVA (ditta individuale) ed in tal caso anche *Aderente* alla *Polizza*

oppure

b) Essere socio o consigliere di amministrazione della società (società in nome collettivo, società in accomandita semplice, società semplice, società di fatto) *Aderente* alla *Polizza* ovvero soggetto in possesso di procura generale conferita dalla società stessa

oppure

c) Essere un dipendente o un collaboratore designato dall'*Aderente* che svolga un ruolo riconosciuto di rilevante importanza per l'*Aderente* stesso

Quanto detto vale anche in riferimento a studi associati, a società cooperative a responsabilità limitata ed illimitata, a piccole società cooperative a responsabilità limitata, ad associazioni, a società di capitali.

2. *DURATA* DELLA *COPERTURA*

2.1 *DECORRENZA* E *DURATA* DELLE *COPERTURE*

L'assicurazione è attiva dalle ore 24 della "data di *Decorrenza*" indicata nel *Modulo di Adesione* se il *Premio Unico Complessivo* è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le *Carenze* stabilite ai rispettivi articoli 19.1 e 23.1.

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

La *Durata* dell'assicurazione è stabilita dall'*Aderente*, riportata sul *Modulo di Adesione*, fino ad un massimo di 120 mesi e coincide con la *Durata del Contratto di Mutuo* stipulato dall'*Aderente* (intesa come durata residua, nel caso di *Contratto di Mutuo* in ammortamento prima della data di *Decorrenza* dell'assicurazione).

L'Assicurazione (e quindi le relative garanzie) cessa alle ore 24:00 del giorno di *Scadenza* riportata nel *Modulo di Adesione*.

3. *REVOCA* E *RECESSO*

3.1 *REVOCA*

L'adesione è revocabile finché il contratto non sia concluso (data di incasso del *Premio Unico Complessivo*).
Si precisa che la *Revoca* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di ricezione da parte delle *Compagnie Assicuratrici* della comunicazione di *Revoca*.
Per l'esercizio del diritto di *Revoca* non verrà addebitato alcun costo a carico dell'*Aderente*.

3.2 *RECESSO*

Entro il termine di 60 giorni dalla data di *Decorrenza* del contratto di assicurazione, l'*Aderente* ha la facoltà di recedere dall'assicurazione.
Si precisa che il *Recesso* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24:00 del giorno in cui le *Compagnie Assicuratrici* ricevono la comunicazione di *Recesso*.

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

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

3.3 *RECESSO* IN CORSO DI CONTRATTO

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

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

L'eventuale *Copertura* prestata da *Credemvita* (*Decesso*) rimane attiva anche in caso di *Recesso* dalle garanzie danni.

Per l'esercizio del diritto di *Recesso*, da effettuare secondo le modalità sopra riportate, non verrà addebitato alcun costo a carico dell'*Aderente*.

3.4 MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI *REVOCA* E *RECESSO*

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

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

Le comunicazioni di *Revoca* e/o *Recesso*, dovranno essere inoltrate a *Credemvita*/*Credemassicurazioni* secondo le modalità sopra previste.

3.5 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La *Polizza* cessa anticipatamente alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

a. Ricezione da parte delle *Compagnie Assicuratrici* della comunicazione di esercizio del diritto di *Revoca* o *Recesso*
b. *Decesso* dell'*Assicurato*
c. *Liquidazione* dell'Indennizzo previsto per *Invalidità Totale Permanente* e *Malattia* grave dell'*Assicurato*
d. Estinzione anticipata totale o trasferimento del *Contratto di Mutuo* ove l'*Aderente* non abbia comunicato la volontà di mantenere in essere le *Coperture Assicurative*
e. Perdita da parte dell'*Assicurato* di uno dei requisiti di cui al precedente art. 1.2 – Persone assicurate – Persone Assicurate.

All'*Aderente* verrà restituito il premio versato, al netto delle imposte di legge, relativo al periodo per il quale le garanzie non hanno avuto effetto. L'importo restituito sarà determinato con le modalità indicate al successivo art. 6.1.

4. INFORMAZIONI SUL PREMIO

4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il *Premio Unico Complessivo* pattuito è dovuto per intero ed in un'unica soluzione dall'*Aderente* alla data di "*Decorrenza* dell'assicurazione" riportata sul *Modulo di Adesione* ed è determinato in base:

- Alla durata totale dell'assicurazione. Nel caso di un *Contratto di Mutuo* già in ammortamento alla data di attivazione dell'Adesione, la *Durata del Contratto di Mutuo* presa a riferimento sarà quella residua a tale data, arrotondata all'intero superiore quando non sia in mesi interi
- Alla durata dell'eventuale periodo di *Preammortamento*
- Alle garanzie prescelte dall'*Aderente*
- Al *Capitale Assicurato* Iniziale indicato nel *Modulo di Adesione*

Il *Contraente*, alla data di "*Decorrenza* dell'assicurazione", incassa il *Premio Unico Complessivo* relativo ad ogni adesione tramite bonifico bancario o tramite addebito diretto del C/C bancario dell'*Aderente* per conto delle *Compagnie Assicuratrici*, in forza di un mandato all'incasso del premio conferito dalle *Compagnie Assicuratrici* al *Contraente*.

4.2 REGIME FISCALE

Per la garanzia "*Decesso*" non sono applicate imposte.
Per le garanzie "*Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio*, "*Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* da *Malattia*" e "Inabilità temporanea Totale da *Infortunio* o *Malattia*" è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%.

5. DOVE VALE LA *COPERTURA*

5.1 DOVE VALE LA *COPERTURA*

Le *Coperture* relative alle garanzie "*Decesso*" e "*Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* o *Malattia*" sono valide in tutto il mondo. La *Copertura* per "Inabilità Temporanea Totale da *Infortunio* o *Malattia*" vale soltanto per i *Sinistri* verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.
L'*Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* e *Malattia* deve essere accertata in Italia.

6. EVENTI RELATIVI AL *CONTRATTO DI MUTUO*

Evento relativo al *Contratto di Mutuo*	Effetto sull'Adesione
Estinzione anticipata totale	L'assicurazione verrà risolta anticipatamente con restituzione della parte di *Premio Unico Complessivo* pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla *Scadenza* originaria.
Portabilità	Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità"), l'*Aderente* potrà scegliere se mantenere in essere l'assicurazione ovvero ottenerne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di *Premio Unico Complessivo* pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla *Scadenza* 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, l'operatività e la *Durata* del presente contratto, le somme assicurate saranno ridotte nella medesima proporzione, con restituzione all'*Aderente* di parte del *Premio Unico Complessivo* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, così come disciplinato al successivo art. 6.3.

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

6.1 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL *CONTRATTO DI MUTUO*

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

All'*Aderente*, verrà restituita la parte di *Premio Unico Complessivo* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, non ancora utilizzato come corrispettivo delle prestazioni offerte dal presente contratto e considerando eventuali precedenti estinzioni parziali. Essa è calcolata sia per il premio puro (quota parte del *Premio Unico Complessivo* utilizzata per fornire le prestazioni) sia 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 (afferente sia i costi sia il premio puro) per tutte le garanzie:

L'importo da restituire, calcolato in funzione del tempo trascorso tra la data di *Decorrenza* e la data di estinzione, è ottenuto moltiplicando l'importo del *Premio Unico Complessivo* – al netto di eventuali 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 Mutuo*		
Decorrenza dell'assicurazione		20/07/2020
Scadenza dell'assicurazione		20/07/2026
Durata del *Preammortamento* (mesi)		6
Capitale Assicurato		€ 80.000,00
***Premio Unico Complessivo* pagato**		**€ 6.133,92**
Premio garanzia vita		€ 2.709,60
Premio garanzie danni lordo imposte		€ 3.424,32
Premio garanzie danni netto imposte		€ 3.340,80
Data estinzione anticipata totale		**01/09/2022**
Importo da restituire: € 3.760,60	**di cui Garanzia vita**	**di cui Garanzie danni**
	€ 1.747,85	**€ 2.012,75**

6.2 PORTABILITÀ DEL *CONTRATTO DI MUTUO*

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

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

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

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

6.3 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL *CONTRATTO DI MUTUO*

Nel caso di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Mutuo*, ferma restando la piena vigenza, l'operatività e la *Durata* del presente contratto, il *Capitale Assicurato* sarà ridotto nella medesima proporzione.

In tale caso, il *Capitale Assicurato*, verrà ridotto proporzionalmente a partire dalle ore 24.00 del giorno di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Mutuo*. Il *Capitale Assicurato* sarà ottenuto moltiplicando il precedente *Capitale Assicurato* per un rapporto avente:
- al numeratore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* risultante dall'estinzione anticipata parziale;
- al denominatore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* prima dell'estinzione anticipata parziale.

L'importo che verrà restituito all'*Aderente* per la parte di *Premio Unico Complessivo* pagato sarà determinato con le medesime modalità indicate al precedente art 6.1, ma sarà limitato alla proporzionale riduzione del *Capitale Assicurato*.
Nello specifico l'importo da restituire sarà determinato moltiplicando l'importo calcolato con le modalità indicate al precedente articolo 6.1 per un rapporto avente:
- Al numeratore, l'importo di capitale parzialmente estinto relativo al *Contratto di Mutuo*
- Al denominatore il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* prima dell'estinzione anticipata parziale

Esempio di importo da restituire in caso di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Mutuo* *Decorrenza* dell'assicurazione		20/07/2020
Scadenza dell'assicurazione		20/07/2026
Durata del *Preammortamento* (mesi)		6
Capitale Assicurato		€ 80.000,00
Premio Unico Complessivo pagato		**€ 6.133,92**
Premio garanzia vita		€ 2.709,60
Premio garanzie danni lordo imposte		€ 3.424,32
Premio garanzie danni netto imposte		€ 3.340,80
Data estinzione anticipata parziale		**01/09/2022**
Capitale parzialmente estinto relativo al finanziamento		€ 15.000
Capitale residuo del finanziamento prima dell'estinzione parziale		€ 60.103,23
Importo da restituire: € 938,54	**di cui Garanzia vita**	**di cui Garanzie danni**
	€ 436,21	**€ 502,33**

6.4 RINEGOZIAZIONE DEL *CONTRATTO DI MUTUO*

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

Tuttavia l'*Aderente*, contestualmente alla richiesta di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo*, potrà richiedere alle *Compagnie Assicuratrici*, per il tramite del *Contraente*, la cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni.
In tale caso:
- La *Copertura* cesserà e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo*
- Con riferimento all'assicurazione cessante, all'*Aderente*, verrà restituita la parte di *Premio Unico Complessivo* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativa al periodo residuo rispetto alla *Scadenza* originaria (ossia a partire dalla data di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo* fino alla data di *Scadenza* dell'assicurazione)

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

7. ALTRE INFORMAZIONI

7.1 CONTROVERSIE

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

Qualora tra il *Contraente*, l'*Aderente*, l'*Assicurato* o i *Beneficiari* e la *Compagnia Assicuratrice* che presta la specifica *Copertura* insorgano eventuali controversie sull'insorgenza e/o sulle conseguenze dell'*Infortunio* o della *Malattia* oppure sul grado di *Invalidità Totale Permanente*, la decisione della controversia può essere demandata, su accordo delle Parti, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.
I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'*Assicurato*, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità Totale Permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

7.2 DIRITTO DI SURROGA

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

7.3 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

7.4 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

7.5 MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

Il presente Contratto potrà subire variazioni in caso di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, dette eventuali variazioni saranno comunicate dalle *Compagnie Assicuratrici* all'*Aderente* mediante le modalità prescelte in occasione della prima comunicazione in adempimento agli obblighi di informativa.
Solo in presenza di un giustificato motivo (a titolo meramente esemplificativo disposizioni dell'Autorità Amministrativa/Organismi di Vigilanza, riorganizzazione societaria, etc.), le *Compagnie Assicuratrici* si riservano il diritto di modificare unilateralmente le presenti *Condizioni di Assicurazione*, limitatamente a quelle non peggiorative per gli *Aderenti*, dandone comunicazione scritta all'*Aderente* il quale avrà, in tale ipotesi, diritto al *Recesso*.

7.6 VALIDITÀ E RINUNCE

L'eventuale invalidità di singole clausole del presente contratto non si estenderà al medesimo, che pertanto resterà pienamente valido nella restante parte.
Qualora una delle parti tolleri comportamenti dell'altra parte che costituiscano violazione di quanto previsto dal presente contratto, ciò non potrà essere inteso quale rinuncia ad avvalersi dei diritti e dei rimedi che a tale parte derivano dal presente contratto.

8. COMUNICAZIONI

8.1 COMUNICAZIONI DELL'*ADERENTE*

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

Credemvita S.p.A.
Via Luigi Sani, 1– 42121 Reggio Emilia (R.E.)
Fax: 0522/452704
e-mail: info@credemvita.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemvita.it

Credemassicurazioni S.p.A.
Via Luigi Sani, 3 – 42121 Reggio Emilia (R.E.)
Fax: 0522/442041
e-mail: info@credemassicurazioni.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemassicurazioni.it

8.2 INFORMATIVA ALL'*ADERENTE* E ALL'*ASSICURATO*

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

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

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

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

8.3 AREA RISERVATA

Sui siti internet delle *Compagnie Assicuratrici* (www.credemvita.it e www.credemassicurazioni.it) sono disponibili le *Aree Riservate* attraverso la quale l'*Aderente* e l'*Assicurato* potranno accedere alla propria posizione assicurativa e consultare i dati principali delle *Polizze* sottoscritte (le *Coperture Assicurative* in essere, le *Condizioni di Assicurazione* sottoscritte, lo stato dei pagamenti dei premi, …). Inoltre l'*Aderente* potrà inviare delle richieste per operazioni dispositive (richiesta di apertura di *Sinistro*, pagamento del premio successivo al primo, modifica dei dati anagrafici, …).
L'accesso sarà consentito tramite credenziali identificative personali che saranno rilasciate dalle *Compagnie Assicuratrici* e che potranno essere richieste dall'*Aderente* e dall'*Assicurato* mediante procedura guidata, direttamente in occasione del primo accesso all'*Area Riservata* medesima.
Il servizio di consultazione in oggetto e il rilascio delle credenziali da parte delle *Compagnie Assicuratrici* non comporteranno alcun costo aggiuntivo in capo all'*Aderente* e all'*Assicurato*.

SEZIONE *DECESSO*

9. CHE COSA POSSO ASSICURARE

9.1 RISCHIO ASSICURATO

Viene assicurato il rischio di *Decesso* dell'*Assicurato*, che potrebbe pregiudicare la capacità di rimborsare il mutuo. Questo significa che in caso di *Decesso* dell'*Assicurato*, verificatosi prima della *Scadenza* contrattuale, *Credemvita* garantisce un importo pari al *Capitale Assicurato* (riportato sul *Modulo di Adesione*).

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

9.2 SOMME ASSICURATE

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

- Nel caso il *Contratto di Mutuo* preveda un periodo di *Preammortamento*, il *Capitale Assicurato* per l'intero suddetto periodo resterà costante

- Per il periodo di ammortamento, il *Capitale Assicurato* varia mensilmente, secondo un *Piano di Decrescenza* con "*Ammortamento Francese*" al tasso annuo predefinito del 4,50%

Si fa presente che, ai fini del calcolo del *Piano di Decrescenza* del *Capitale Assicurato*:
- Nel caso di un *Contratto di Mutuo* in ammortamento alla data di attivazione dell'adesione, la *Durata del Contratto di Mutuo* presa a riferimento sarà quella residua a tale data;
- Quando la *Durata del Contratto di Mutuo* non sia in mesi interi verrà arrotondata all'intero superiore.

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

Fino a 59 anni di età compiuti l'*Assicurato* può indicare un *Capitale Assicurato* massimo di 500.000 Euro.
Dai 60 anni di età compiuti dall'*Assicurato* può essere indicato un *Capitale Assicurato* massimo di 150.000 Euro.

In ogni caso:
a) Il limite massimo potrà essere superato per un ammontare non eccedente il *Premio Unico Complessivo* di assicurazione nel caso in cui l'*Aderente* abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al Mutuo richiesto con il *Contratto di Mutuo*.
b) Il *Capitale Assicurato* Iniziale non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il *Contratto di Mutuo* (o del relativo debito residuo in caso di Mutuo già erogato prima della sottoscrizione dell'Adesione).
c) Ove più adesioni siano collegate al medesimo *Contratto di Mutuo*, per tutte dovrà essere scelto lo stesso *Capitale Assicurato* Iniziale

10. CHE COSA NON E' ASSICURATO

10.1 RISCHI ESCLUSI

E' escluso dalla garanzia il *Decesso* causato da:
- Dolo o colpa grave dell'*Aderente*, dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato* a delitti dolosi
- Partecipazione a missioni militari in zone di conflitto armato in territorio estero, comunque esse siano denominate (guerra, peacekeeping, missioni ONU, guerra civile, guerriglia o altro)
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato* a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'*Aderente*, alle condizioni stabilite dal competente Ministero
- Uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili
- Stato di ubriachezza/ebbrezza; qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della strada ed il *Decesso* dell'*Assicurato* avvenga alla guida di un veicolo; in ogni altro caso, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi per litro (g/l)
- Incidente di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- Suicidio dell'*Assicurato*

11. LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

11.1 *FRANCHIGIE* E SCOPERTI

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

12. CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

12.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

In caso di *Sinistro* i richiedenti la *Prestazione*/*Beneficiari* devono preventivamente consegnare a *Credemvita* i documenti necessari a:

- Verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento
- Individuare con esattezza gli aventi diritto tenuto peraltro conto della facoltà di designazione e modifica del/dei *Beneficiario/i* ai sensi dell'art. 1920, comma 2 del Codice Civile, quindi con atti anche non a conoscenza della *Compagnia Assicuratrice*
- Espletare gli adempimenti di cui alla normativa antiriciclaggio

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*, che è comunque a disposizione sul sito internet www.credemvita.it o presso i propri *Intermediari*. Nel caso in cui i *Beneficiari* siano più di uno ciascuno di questi dovrà sottoscrivere la richiesta per la propria quota di pertinenza
- Copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale di ciascun *Beneficiario*
- Modulo per l'adeguata verifica antiriciclaggio compilato e sottoscritto
- Indicazione scritta della modalità con la quale il pagamento deve essere effettuato e nel caso di bonifico, con indicazione delle coordinate IBAN o altro codice relativo al conto corrente del *Beneficiario*

Tipologia di documento	Informazioni aggiuntive
Richiesta scritta di *Liquidazione* per *Decesso* e indicazione scritta delle modalità di pagamento/coordinate IBAN	Possibile utilizzare il modulo standard sul sito www.credemvita.it
Copia documento di identità in corso di validità	Per ciascun *Beneficiario*
Copia del codice fiscale	Per ciascun *Beneficiario*
Modulo di adeguata verifica antiriciclaggio compilato	Per ciascun *Beneficiario*

Al fine di attestare la propria qualità di *Beneficiario/i*, considerata l'eventualità che in corso di *Polizza* sia variata la designazione, anche mediante testamento, quindi con atto non in possesso di *Credemvita*, nonché in caso di designazione per relationem con rinvio alla categoria di eredi testamentari ed in assenza legittimi, per il quale occorre verificare se esista o meno un testamento (e nel caso cosa indichi il testamento e chi siano i soggetti da qualificare altrimenti "eredi legittimi"), al fine di consentire alla *Compagnia Assicuratrice* di verificare la qualifica di creditore, il richiedente la *Liquidazione* deve in ogni caso sempre consegnare a *Credemvita*:

(a) Nell'ipotesi di designazione a *Beneficiari* (i) degli eredi legittimi; (ii) degli eredi testamentari; (iii) di "eredi testamentari o in mancanza eredi legittimi" al fine di consentire alla *Compagnia Assicuratrice* l'identificazione degli aventi diritto, altrimenti non possibile:

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

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

(b) Nell'ipotesi in cui la designazione a *Beneficiari* sia stata effettuata in qualsiasi modo diverso dal riferimento alla loro qualità di eredi testamentari o legittimi (ad esempio, con l'indicazione delle specifiche generalità del *Beneficiario*), il richiedente deve allegare la documentazione necessaria per provare la propria designazione, l'attualità della stessa e la propria identità. In particolare, per consentire a *Credemvita* di ottemperare alle proprie obbligazioni contrattuali con la necessaria diligenza professionale ed identificare il *Beneficiario*, il richiedente sarà tenuto a dimostrare tale qualità consegnando a *Credemvita* la seguente documentazione:

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

Tipologia di documento	Informazioni aggiuntive
Certificato di morte dell'*Assicurato*	In carta libera
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà	Con contenuti difformi a seconda della presenza o meno di testamento
Decreto del Giudice Tutelare	Nel caso di *Beneficiari* 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:

- Nel caso in cui i *Beneficiari* intendano far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto della documentazione in possesso della *Compagnia Assicuratrice*
- Nel caso in cui 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 del *Decesso* o comunque rilevante ai fini della *Liquidazione* dell'*Indennizzo*. *Credemvita*, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, potrà richiedere documentazione ulteriore rispetto a quella indicata in precedenza e, in particolare,

potrà richiedere la documentazione relativa alle cause del *Decesso* dell'*Assicurato*, ivi inclusa la cartella clinica.

Il *Beneficiario*, fermo il predetto principio di vicinanza alla prova, può scegliere di raccogliere e presentare direttamente a *Credemvita* la documentazione di cui al precedente paragrafo o, qualora abbia particolari difficoltà ad acquisire la predetta documentazione, può sottoscrivere idonee richieste e autorizzazioni e conferire specifica procura affinché *Credemvita*, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa richiedere la documentazione stessa. In ogni caso il *Beneficiario* consegnerà la documentazione di cui al precedente paragrafo, se la stessa è già in suo possesso.
L'*Assicurato* può rilasciare a *Credemvita* – in quanto soggetto a cui si riferiscono i dati personali ("interessato", ai sensi del Codice per la protezione dei dati personali) – un mandato anche nel proprio interesse, ai sensi dell'art. 1723, secondo comma, Codice Civile, e pertanto irrevocabile, a richiedere la documentazione di cui al precedente paragrafo. Ai fini dell'ottenimento di tale documentazione potrà farsi riferimento agli accordi che saranno eventualmente stipulati con le organizzazioni rappresentative degli operatori sanitari, pubblici e privati, per regolamentare le modalità di accesso alle informazioni sensibili, in modo da consentire un corretto adempimento delle obbligazioni contrattuali.

12.2 PAGAMENTI DI *CREDEMVITA*

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

Ogni pagamento viene effettuato direttamente da *Credemvita* al *Beneficiario*, il quale sottoscrive la relativa quietanza.
Credemvita esegue i pagamenti dopo aver verificato la sussistenza di tutti i requisiti e la completezza della documentazione fornita. I pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di *Liquidazione* più lunghi.

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

12.3 *BENEFICIARI*

I *Beneficiari* sono i soggetti indicati dall'*Aderente* che beneficiano della *Liquidazione* del *Capitale Assicurato* al verificarsi del *Decesso* dell'*Assicurato* e sono designati (uno o più) al momento della sottoscrizione.
La designazione favorita dei *Beneficiari* è quella in forma nominativa (nome, cognome, dati anagrafici, codice fiscale/P.IVA, recapiti anche di posta elettronica).

A fronte di specifiche esigenze di riservatezza, l'*Aderente* può indicare nell'ambito del *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 del *Decesso* dell'*Assicurato* al fine di ottenere supporto nell'identificazione dei *Beneficiari*.

Nel caso in cui i *Beneficiari* della *Polizza* risultino di numero superiore a 1, non troverà applicazione la disciplina successoria e l'ammontare della *Liquidazione*, effettuata ai sensi dell'art. 1920, comma 3, Codice Civile, verrà suddiviso in parti uguali fra tutti i *Beneficiari*, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte dell'*Aderente*.

A. Ferma restando la preferenza per la designazione in forma nominativa, nell'ipotesi di designazione a *Beneficiari* degli eredi legittimi, ai fini del presente contratto di assicurazione sulla vita e agli effetti della relativa *Liquidazione*, si intenderanno quali *Beneficiari* i soggetti che rivestano ovvero che avrebbero rivestito al momento della morte dell'*Assicurato* la qualifica di chiamati all'eredità di quest'ultimo sulla scorta delle previsioni del codice civile riguardanti la successione legittima (artt. 565 e segg. del Codice Civile), risultando irrilevanti, al fine, la rinunzia o accettazione dell'eredità da parte degli stessi. Anche in relazione a *Beneficiari* identificati negli eredi legittimi, laddove i *Beneficiari* siano di numero superiore a 1, non troverà applicazione la disciplina successoria e l'ammontare della *Liquidazione*, effettuata ai sensi dell'art. 1920, comma 3, Codice Civile, verrà suddiviso in parti uguali fra tutti i *Beneficiari*, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte dell'*Aderente*.

B. Ferma restando la preferenza per la designazione in forma nominativa, nell'ipotesi di designazione a *Beneficiari* degli eredi testamentari, ai fini del presente contratto di assicurazione sulla vita e agli effetti della relativa ***Liquidazione***, si intenderanno quali *Beneficiari* i soggetti che rivestano la qualifica di chiamati all'eredità dell'*Assicurato* sulla scorta delle relative previsioni testamentarie, restando irrilevanti, al fine, la rinunzia o accettazione dell'eredità da parte degli stessi. Anche in relazione a *Beneficiari* identificati negli eredi testamentari, laddove i *Beneficiari* siano di numero superiore a 1, non troverà applicazione la disciplina successoria e l'ammontare della ***Liquidazione***, effettuata ai sensi dell'art. 1920, comma 3, Codice Civile, verrà suddiviso in parti uguali fra tutti i *Beneficiari*, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte dell'*Aderente*.

C. Ferma restando la preferenza per la designazione in forma nominativa, nell'ipotesi di designazione a *Beneficiari* di "eredi testamentari o in mancanza eredi legittimi" si intenderanno quali *Beneficiari* i soggetti che, sulla scorta delle previsioni testamentarie, rivestano la qualifica di chiamati all'eredità dell'*Assicurato* sulla scorta delle relative previsioni testamentarie, restando irrilevanti, a tal fine che il testamento faccia menzione della *Polizza*, la rinunzia o accettazione dell'eredità da parte degli stessi. Laddove i *Beneficiari* identificati negli eredi testamentari siano di numero superiore a 1, non troverà applicazione la disciplina successoria e l'ammontare della ***Liquidazione***, effettuata ai sensi dell'art. 1920, comma 3, Codice Civile, verrà suddiviso in parti uguali fra tutti i *Beneficiari*, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte dell'*Aderente*. Solo in caso di mancanza di testamento e di disposizioni testamentarie, i *Beneficiari* saranno identificati nei soggetti che rivestano ovvero che avrebbero rivestito al momento della morte dell'*Assicurato* la qualifica di chiamati all'eredità di quest'ultimo sulla scorta delle previsioni del Codice Civile riguardanti la successione legittima (artt. 565 e segg. del Codice Civile), risultando irrilevanti, al fine, la rinunzia o accettazione dell'eredità da parte degli stessi e anche in tal caso, laddove i *Beneficiari* siano di numero superiore a 1, non troverà applicazione la disciplina successoria e l'ammontare della *Liquidazione*, effettuata ai sensi dell'art. 1920, comma 3, Codice Civile, verrà suddiviso in parti uguali fra tutti i *Beneficiari*, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte dell'*Aderente*.

D. Ferma restando la preferenza per la designazione in forma nominativa, nell'ipotesi in cui la designazione a *Beneficiari* sia stata effettuata in qualsiasi modo diverso dal riferimento alla loro qualità di eredi legittimi o testamentari (ad esempio, con l'indicazione delle specifiche generalità del *Beneficiario*), il *Beneficiario* dovrà allegare la documentazione necessaria per provare la propria designazione e la propria identità e ciò per consentire a *Credemvita* di ottemperare alle proprie obbligazioni contrattuali con la necessaria diligenza professionale. Anche in relazione a *Beneficiari* identificati in qualsiasi modo diverso dal riferimento alla loro qualità di eredi legittimi o testamentari (ad esempio, con l'indicazione delle specifiche generalità del ***Beneficiario***), laddove i ***Beneficiari*** siano di numero superiore a 1, non troverà applicazione la disciplina successoria e l'ammontare della ***Liquidazione***, effettuata ai sensi dell'art. 1920, comma 3, Codice Civile, verrà suddiviso in parti uguali fra tutti i *Beneficiari*, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte dell'*Aderente*.

E. Ove per qualsiasi ragione risulti mancante la designazione del *Beneficiario* per il caso di morte, si intenderanno come tali l'erede o gli eredi testamentari (in parti uguali), ovvero, in mancanza, gli eredi legittimi (in parti uguali), anche in tal caso considerandosi per tali (eredi testamentari o eredi legittimi) i meri chiamati all'eredità, senza che rilevi l'effettiva accettazione dell'eredità.

F. Essendo la designazione del *Beneficiario* atto personale, il Curatore, il Tutore, l'Amministratore di Sostegno non possono indicare *Beneficiari* diversi dagli eredi testamentari o in mancanza eredi legittimi e, ove vengano indicati i *Beneficiari* in spregio a tale disposizione, l'indicazione del *Beneficiario* si riterrà come non apposta con conseguente applicazione del punto E)..

12.4 CONTESTAZIONI RIGUARDANTI I *BENEFICIARI*

Le contestazioni di terzi riguardanti:

- La legittimazione del *Beneficiario* di ottenere la *Liquidazione*
- Il testamento olografo che non siano oggetto di sentenza passata in giudicato

non sono opponibili alla *Compagnia Assicuratrice*, non potendo, questa, sostituirsi all'Autorità Giudiziaria nella relativa valutazione, con la conseguenza che, in presenza di pagamenti effettuati dalla *Compagnia Assicuratrice*, ogni pretesa di colui che si riterrà *Beneficiario* sulla scorta di una situazione diversa da quella che risulti all'apparenza, in relazione a documenti in essere e non altrimenti vanificati, dovrà essere formulata nei confronti del soggetto/dei soggetti che risultino avere appreso le somme oggetto di ***Liquidazione*** sulla scorta della situazione in essere (e non ancora oggetto di sentenza passata in giudicato) all'epoca del pagamento.

12.5 DESIGNAZIONE, REVOCA, MODIFICA DEI *BENEFICIARI*

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

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

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

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

La designazione del *Beneficiario* e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate dall'*Aderente* per iscritto e ricevute da *Credemvita* o disposte per testamento.

Le disposizioni testamentarie devono indicare espressamente il riferimento alla *Polizza* e specificare espressamente la designazione, *Revoca* o modifica del *Beneficiario*.

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

Le disposizioni di variazione *Beneficiario* avranno effetto solo successivamente all'espletamento degli oneri di adeguata verifica in materia antiriciclaggio.

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

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

SEZIONE *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE* DA *INFORTUNIO*

13. CHE COSA POSSO ASSICURARE

13.1 RISCHIO ASSICURATO

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

a) l'*Infortunio* si sia verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
b) l'*Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortunio* che l'ha provocata
c) La Compagnia abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
d) Il *Sinistro* non rientri nelle Esclusioni di cui al successivo art. 14.1
e) L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 16.1 – Obblighi in caso di *Sinistro*

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

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

13.2 SOMME ASSICURATE

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

- Nel caso il *Contratto di Mutuo* preveda un periodo di *Preammortamento*, il *Capitale Assicurato* per l'intero suddetto periodo resterà costante
- Per il periodo di ammortamento, il *Capitale Assicurato* varia mensilmente, secondo un *Piano di Decrescenza* con "*Ammortamento Francese*" al tasso annuo predefinito del 4,50%

Si fa presente che, ai fini del calcolo del *Piano di Decrescenza* del *Capitale Assicurato*:
- Nel caso di un *Contratto di Mutuo* in ammortamento alla data di attivazione dell'adesione, la *Durata del Contratto di Mutuo* presa a riferimento sarà quella residua a tale data;
- Quando la *Durata del Contratto di Mutuo* non sia in mesi interi verrà arrotondata all'intero superiore.

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

Fino a 59 anni di età compiuti l'*Assicurato* può indicare un *Capitale Assicurato* massimo di 500.000 Euro.
Dai 60 anni di età compiuti dall'*Assicurato* può essere indicato un *Capitale Assicurato* massimo di 150.000 Euro.

In ogni caso:
d) Il limite massimo potrà essere superato per un ammontare non eccedente il *Premio Unico Complessivo* di assicurazione nel caso in cui l'*Aderente* abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al Mutuo richiesto con il *Contratto di Mutuo*
e) Il *Capitale Assicurato* Iniziale non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il *Contratto di Mutuo* (o del relativo debito residuo in caso di Mutuo già erogato prima della sottoscrizione dell'Adesione)
f) Ove più adesioni siano collegate al medesimo *Contratto di Mutuo*, per tutte dovrà essere scelto lo stesso *Capitale Assicurato* Iniziale

14. CHE COSA NON E' 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*
- Invalidità, malformazioni, stati patologici, loro conseguenze dirette o indirette in atto prima della data di *Decorrenza* dell'assicurazione
- 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
- Infortuni derivanti da contaminazione biologica e/o chimica, tutte connesse – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'*Assicurato*; 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 deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati 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
- Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'*Assicurato* è privo della prescritta abilitazione
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- Infortuni che siano conseguenza diretta: della pratica di attività quali pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e stuntman
- Infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;

- Operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da *Infortunio* o *Malattia* dell'*Assicurato*
- Uso o produzione di esplosivi

15. LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

15.1 *FRANCHIGIE*

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* relative alla garanzia *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio*.

ART. 13.1 - RISCHIO ASSICURATO	*Franchigia*
Invalidità Totale Permanente da *Infortunio*	59%

16. CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

16.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it
Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), ovvero a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia, entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento dell'*Infortunio*.

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

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

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

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

La valutazione dell'invalidità, in ogni caso, non può avvenire prima di 6 mesi dalla denuncia di *Sinistro*.
Il diritto all'*Indennizzo* per *Invalidità Totale Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *Beneficiari*, eredi o aventi causa.
Tuttavia, se l'*Assicurato*, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite o dalla *Malattia* denunciata - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida agli eredi o aventi causa l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

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

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da *Credemassicurazioni* al *Beneficiario*.
Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. *2952* del Codice Civile.

16.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio*. Se al momento del *Sinistro* l'*Assicurato* è affetto da patologie o menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*Infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si terrà conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.
La valutazione del grado di invalidità permanente sarà effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n.1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL).

16.3 *BENEFICIARI*

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Invalidità Totale Permanente* grave da *Infortunio*, è esclusivamente l'*Assicurato*.

SEZIONE *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE* DA *MALATTIA*

17. CHE COSA POSSO ASSICURARE

17.1 RISCHIO ASSICURATO

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

a) La *Malattia* sia insorta durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
b) L' *Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi della *Malattia* che l'ha provocata
c) Il *Sinistro* sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di *Carenza* di 60 giorni
d) La Compagnia abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo* a favore dell'*Assicurato*
e) Il *Sinistro* non rientri nelle Esclusioni di cui al successivo art. 18.1
f) L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 20.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

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

17.2 SOMME ASSICURATE

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

- Nel caso il *Contratto di Mutuo* preveda un periodo di *Preammortamento*, il *Capitale Assicurato* per l'intero suddetto periodo resterà costante
- Per il periodo di ammortamento, il *Capitale Assicurato* varia mensilmente, secondo un *Piano di Decrescenza* con "*Ammortamento Francese*" al tasso annuo predefinito del 4,50%

Si fa presente che, ai fini del calcolo del *Piano di Decrescenza* del *Capitale Assicurato*:

- Nel caso di un *Contratto di Mutuo* in ammortamento alla data di attivazione dell'adesione, la *Durata del Contratto di Mutuo* presa a riferimento sarà quella residua a tale data;
- Quando la *Durata del Contratto di Mutuo* non sia in mesi interi verrà arrotondata all'intero superiore.

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

Fino a 59 anni di età compiuti l'*Assicurato* può indicare un *Capitale Assicurato* massimo di 500.000 Euro.
Dai 60 anni di età compiuti dall'*Assicurato* può essere indicato un *Capitale Assicurato* massimo di 150.000 Euro.

In ogni caso:

g) Il limite massimo potrà essere superato per un ammontare non eccedente il *Premio Unico Complessivo* di assicurazione nel caso in cui l'*Aderente* abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al Mutuo richiesto con il *Contratto di Mutuo*.

h) Il *Capitale Assicurato* Iniziale non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il *Contratto di Mutuo* (o del relativo debito residuo in caso di Mutuo già erogato prima della sottoscrizione dell'Adesione).

i) Ove più adesioni siano collegate al medesimo *Contratto di Mutuo*, per tutte dovrà essere scelto lo stesso *Capitale Assicurato* Iniziale

18. CHE COSA NON E' 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*
- Invalidità, malformazioni, stati patologici, loro conseguenze dirette o indirette in atto prima della data di *Decorrenza* dell'assicurazione
- 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
- *Malattie* derivanti da contaminazione biologica e/o chimica, tutte connesse – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'*Assicurato*; dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- Infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- Operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da *Infortunio* o *Malattia* dell'*Assicurato*
- Uso o produzione di esplosivi
- *Malattie* tropicali

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*.

ART. 17.1 - RISCHIO ASSICURATO	*Franchigia*	*Carenza*
Invalidità Totale Permanente da *Malattia*	**60%**	La *Copertura* è efficace a condizione che il *Sinistro* sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di *Carenza* di **60 giorni** a partire dalla data di *Decorrenza* dell'Assicurazione

20. CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

20.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it
Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), ovvero a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia, entro e non oltre il sessantesimo giorno da quando la *Malattia* faccia presumere che abbia esito invalidante.

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

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

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

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

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

Il diritto all'*Indennizzo* per *Invalidità Totale Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *Beneficiari*, eredi o aventi causa.
Tuttavia, se l'*Assicurato*, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite o dalla *Malattia* denunciata - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida agli eredi o aventi causa l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

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

La *Compagnia Assicuratrice* che presta la specifica *Copertura* effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla *Compagnia Assicuratrice* al *Beneficiario*.

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

20.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* o della *Malattia*. Se al momento del *Sinistro* l'*Assicurato* è affetto da patologie o menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*Infortunio* o la *Malattia* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si terrà conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.
La valutazione del grado di invalidità permanente sarà effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n.1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL).

20.3 *BENEFICIARI*

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Invalidità Totale Permanente* da *Malattia*, è esclusivamente l'*Assicurato*.

SEZIONE INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA *INFORTUNIO* O *MALATTIA*

21. CHE COSA POSSO ASSICURARE

21.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'Inabilità Temporanea Totale al lavoro da *Infortunio* o *Malattia*. 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.

21.2 SOMME ASSICURATE

Se l'*Assicurato* risulta ancora inabile totalmente al lavoro dopo il periodo di *Franchigia* assoluta di 60 giorni, *Credemassicurazioni* corrisponderà una somma pari all'*Indennizzo Mensile* indicato nel *Modulo di Adesione* per ogni 30 giorni di inabilità temporanea totale consecutivi, fino ad un limite massimo di 6 *Indennizzi Mensili* per ogni *Sinistro* e di 24 *Indennizzi Mensili* totali per tutta la *Durata* della *Copertura Assicurativa*.
Qualora l'*Assicurato*, dopo una ripresa dell'Attività Lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima *Malattia* o del medesimo *Infortunio*, la *Copertura* viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di *Franchigia*, ferma la corresponsione massima di 6 *Indennizzi Mensili* per *Sinistro*.
Qualora il nuovo *Sinistro* sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di *Franchigia*.

22. CHE COSA NON E' ASSICURATO

22.1 RISCHI ESCLUSI

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

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

23. LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

23.1 *FRANCHIGIE*, *CARENZE* E LIMITI DI *INDENNIZZO*

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie*, le *Carenze* e i limiti di *Indennizzo* relativi alla garanzia Inabilità Temporanea Totale da *Infortunio* o *Malattia*.

ART. 21.1 – RISCHIO ASSICURATO	*Franchigia*	*Carenza*	LIMITE DI *INDENNIZZO*
Inabilità Temporanea Totale da *Infortunio*	60 giorni	-	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 24 *Indennizzi Mensili* a termini di *Polizza* per tutta la *Durata* delle *Coperture Assicurative* e fino a 6 *Indennizzi Mensili* per ogni *Sinistro*.
Inabilità Temporanea Totale da *Malattia*		60 giorni	

24. CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

24.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

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

Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), ovvero a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia, entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del *Sinistro*.

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

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

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della cartella clinica relative ad eventuale Ricovero o altra eventuale documentazione medica con certificato medico specialistico attestante l'Inabilità Temporanea Totale
- I successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale)
- 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*.

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da *Credemassicurazioni* al *Beneficiario*.

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 Inabilità Temporanea Totale, nessun *Indennizzo* verrà corrisposto per successivi *Sinistri* per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni, oppure a 180 giorni se il nuovo *Sinistro* è dovuto allo stesso *Infortunio* o alla stessa *Malattia* del *Sinistro* precedente.

Resta inteso che gli obblighi assunti da *Credemassicurazioni* nei confronti di ciascun *Assicurato* cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 24 *Indennizzi Mensili* per la presente garanzia.

24.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

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

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

24.4 *BENEFICIARI*

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

ALLEGATO 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;
- *MALATTIE* TUMORALI: neoplasie maligne di qualsiasi tipo;
- 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 Sistematico, sclerodermiti), *Malattie* genetiche, *Malattie* rare, etilismo.

3) Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto od è in attesa di sottoporsi ad interventi chirurgici, chemioterapia o radioterapia (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) Svolge una delle seguenti attività a rischio? acrobata trapezista, artista controfigura -, pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata, - chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi - collaudatore di auto o motoveicoli - guida alpina - addetto alle Forze Armate con mansioni particolari ad alto rischio (artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali) - operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico - operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare - operaio di cementifici - operaio di cantieri navali - operaio di impianti di energia nucleare - sommozzatore o palombaro - speleologo - titolare o dipendente con lavoro manuale: in cava e con uso di esplodenti; in cantiere edile o di sistemazione idraulica in gallerie, pozzi e simili o con uso di esplodenti; in miniera?