

CREDEM

CREDEMASSICURAZIONI

CREDEM

CREDEMVITA



AVVERA PROTEZIONE PRESTITO

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

Polizza collettiva N. 05340000VC di Credemvita S.p.A.
Polizza collettiva N. 90000032ZX di Credemassicurazioni S.p.A.

Condizioni di Assicurazione

comprehensive di:

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

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

Edizione 80224T0922

Data di ultimo aggiornamento 30 settembre 2022

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

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI e NON LAVORATORI		28
36	<u>RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA</u>	28
	37 CHE COSA POSSO ASSICURARE	28
	38 <u>CHE COSA NON È ASSICURATO</u>	28
	39 <u>LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI</u>	29
	40 <u>CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO</u>	29
APPENDICI		
	QUESTIONARIO SANITARIO	31
ALLEGATI		
	FAC SIMILE DEI MODULI DI ADESIONE	
	MODULO DI DENUNCIA DEL SINISTRO	

Introduzione

Il prodotto Avvera Protezione Prestito è un'assicurazione collettiva, ad adesione facoltativa, collegata ai prestiti personali concessi alla clientela di Avvera 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 "GARANZIE COMUNI", sezione "LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI", sezione "LAVORATORI AUTONOMI" e sezione "LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI e NON LAVORATORI".

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

La **SEZIONE "GARANZIE COMUNI"** contiene le garanzie valide per tutti gli *Assicurati* indipendentemente dalla loro professione ovvero *Decesso* (garanzia vita); *Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia* superiore al 65% (garanzia danni).

La **SEZIONE "GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI"** contiene le garanzie valide per gli *Assicurati* che, al momento dell'adesione, risultino *Lavoratori Dipendenti Privati* che si aggiungo alle garanzie della sezione "Garanzie Comuni" ovvero *Ricovero in Istituto di Cura* (garanzia danni); *Perdita del Posto di Lavoro* (garanzia danni).

La **SEZIONE "GARANZIE LAVORATORI AUTONOMI"** contiene le garanzie valide per gli *Assicurati* che, al momento dell'adesione, risultino *Lavoratori Autonomi* che si aggiungo alle garanzie della sezione "Garanzie Comuni" ovvero *Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia* (garanzia danni).

La **SEZIONE "GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI e NON LAVORATORI"** contiene le garanzie valide per gli *Assicurati* che, al momento dell'adesione, risultino dipendenti pubblici o *Non Lavoratori* che si aggiungo alle garanzie della sezione "Garanzie Comuni" ovvero *Ricovero in Istituto di Cura* (garanzia danni).

APPENDICI

Appendici alle *Condizioni di Assicurazione*

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

Glossario

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

ADERENTE

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

AREA RISERVATA

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

ASSICURATO

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

AZIENDA

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

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale la *Compagnia Assicuratrice* riconoscerà la *Liquidazione* in caso di *Sinistro* indennizzabile

CAPITALE ASSICURATO:

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

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

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

CARENZA

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

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

COMPAGNIA ASSICURATRICE

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

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

CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

COPERTURA/COPERTURA ASSICURATIVA

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

CREDEMASSICURAZIONI

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

CREDEMVITA

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

DECESSO

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

DECORRENZA

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

DISOCCUPAZIONE

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

DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

FRANCHIGIA

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

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

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

INDENNIZZO

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

INFORTUNIO

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

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

INTERMEDIARIO

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

INVALIDITÀ 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'*Invalità 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 65% (è comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38).

ISTITUTO DI CURA

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

LAVORATORE AUTONOMO

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

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

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

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

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

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

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

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

LIQUIDAZIONE

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

MALATTIA

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

MODULO DI ADESIONE

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

NON LAVORATORE

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

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

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

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

PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

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

PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

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

POLIZZA

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

PREMIO UNICO

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

PREMIO UNICO COMPLESSIVO

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

PRESCRIZIONE

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

PRESTAZIONE ASSICURATA

Indennizzo

RECESSO

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

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

REFERENTE TERZO

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

REVOCA

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

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

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

Glossario Giuridico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 1894 ASSICURAZIONI IN NOME O PER CONTO DI TERZI

“Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.”

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

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

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

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

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 veritiere, 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.

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

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

Qualora l'Assicurato trasferisca la propria residenza fuori dal territorio italiano, lo dovrà comunicare immediatamente alla Compagnia Assicuratrice e, come indicato al successivo art. 3.7 – Cessazione dell'Assicurazione, le garanzie di polizze cesseranno a partire dalle ore 24:00 del giorno in cui si è perfezionato il trasferimento di residenza fuori dal territorio italiano. Qualora l'Aderente non comunichi immediatamente alla Compagnia Assicuratrice tale trasferimento, ferma restando la cessazione delle garanzie assicurative e la risoluzione di diritto del contratto, sarà tenuto a tenere indenne la Compagnia da qualsiasi conseguenza pregiudizievole che possa derivare da tale inadempimento.

1.2 PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE

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

L'Assicurato è persona fisica, residente in Italia, cliente del Contraente, che alla data di adesione alla presente assicurazione, abbia un'età minima di 18 anni e a Scadenza abbia un'età non superiore a 75 anni e che abbia residenza fiscale in Italia.

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

1.3 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA – OBBLIGO DI COMUNICAZIONE

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

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

1.4 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA – CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE

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

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

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

1.5 LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO

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

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

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

ESEMPIO

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

2. DURATA DELLA COPERTURA



2.1 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE

2.1.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO

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

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

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

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

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

2.1.2 DURATA

La *Durata dell'Assicurazione*, riportata sul *Modulo di Adesione*, è variabile da un minimo di 18 mesi ad un massimo di 120 mesi e coincide con la durata del *Contratto di Finanziamento* stipulato fra l'*Aderente* e il *Contraente*.

La *Durata dell'Assicurazione* può variare in conseguenza dell'esercizio delle opzioni di flessibilità previste dal *Contratto di Finanziamento*, ma non potrà mai superare la durata massima di 87 mesi. La *Durata dell'Assicurazione* può variare anche in conseguenza della variazione della durata del prestito in caso di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Finanziamento* stesso.

3. REVOCA, RECESSO E RISCATTO



3.1 REVOCA

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

3.2 RECESSO DELL'ADERENTE

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

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 DELLE COMPAGNIE ASSICURATRICI

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

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

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

3.4 RECESSO IN CORSO DI CONTRATTO

L'*Aderente* può recedere annualmente dal contratto di assicurazione. Il *Recesso* può essere esercitato ogni anno con un preavviso di almeno 60 giorni da ogni singola ricorrenza della data di *Decorrenza* dell'assicurazione. 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.

3.5 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:

- Inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede della *Compagnia Assicuratrice*, a tale fine farà fede la data di ricezione della raccomandata
- Inviare una comunicazione al recapito fax o PEC della *Compagnia Assicuratrice*
- 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.

3.6 RISCATTO

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto anticipato

3.7 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

Oppure

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

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

4. INFORMAZIONI SUL PREMIO



4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

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

4.2 REGIME FISCALE

Per la garanzia "Decesso" non sono applicate imposte.

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

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

5. DOVE VALE LA COPERTURA



5.1 DOVE VALE LA COPERTURA

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

6. EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO



Evento relativo al Contratto di Finanziamento	Effetto sull'Adesione
Estinzione anticipata totale	L'assicurazione verrà risolta anticipatamente con restituzione della parte di <i>Premio Unico Complessivo</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> originaria.
Portabilità	Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità"), l'Aderente potrà scegliere se mantenere in essere l'assicurazione ovvero ottenerne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di <i>Premio Unico Complessivo</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> originaria.
Rinegoziazione	L'assicurazione continua per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite salvo richiesta di cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni.
Estinzione anticipata parziale	Ferma restando la piena vigenza e l'operatività del presente contratto, le somme assicurate saranno corrispondentemente ridotte, con restituzione all'Aderente di parte del <i>Premio Unico Complessivo</i> pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, così come disciplinato al successivo art. 6.3
Opzioni di flessibilità	Le opzioni di flessibilità se previste dal <i>Contratto di Finanziamento</i> , consentono un suo prolungamento al quale si adegua la durata della <i>Copertura Assicurativa</i> . In ogni caso, la durata massima del finanziamento e dell'assicurazione, in caso di esercizio di tali opzioni, non potrà essere superiore a 87 mesi. Nel caso l'Aderente eserciti tali opzioni, l'Assicurazione continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento del <i>Contratto di Finanziamento</i> .

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

6.1 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

Componente A

Tale componente è ottenuta moltiplicando l'importo dei costi gravanti sulla quota di *Premio Unico* relativo alla garanzie vita per un rapporto avente:

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

Componente B

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

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

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

con pesi dati rispettivamente da:

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

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

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

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

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

Componente A

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

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

Componente B

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

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

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

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

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

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

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

Esempio di importo da restituire in caso di estinzione anticipata totale del <i>Contratto di Finanziamento</i>		
<i>Decorrenza</i> dell'assicurazione	16/09/2019	
<i>Scadenza</i> dell'assicurazione	16/01/2025	
<i>Durata dell'Assicurazione</i>	64 mesi	
Garanzie prescelte (<i>Lavoratori Dipendenti Pubblici e/o Non Lavoratori</i>)	<i>Decesso, Invalidità Totale Permanente, ricovero</i>	
<i>Capitale Assicurato Iniziale</i>	€ 16.176,34	
<i>Capitale Assicurato</i> alla <i>Scadenza</i>	€ 302,07	
	Garanzia vita	Garanzie danni
Premio Unico lordo pagato: € 876,34	€ 579,21	€ 297,13
<i>Premio Unico</i> netto imposte	€ 579,21	€ 289,88
Costi gravanti sul <i>Premio Unico</i>	€ 359,11	€ 159,44
Importo da restituire: € 295,61		
<i>Data estinzione anticipata totale</i>	26/10/2022	
<i>Capitale Assicurato</i> relativo al periodo nel quale è avvenuta l'estinzione	€ 7.563,88	
	Garanzia vita	Garanzie danni
Componente premio puro	€ 42,93	€ 36,45
Componente costi	€ 149,80	€ 66,43
Importo da restituire: € 295,61	€ 192,73	€ 102,88

6.2 PORTABILITÀ DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

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

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

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

6.3 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

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

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

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

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

Esempio importo da restituire in caso di estinzione anticipata parziale del <i>Contratto di Finanziamento</i>		
<i>Decorrenza</i> dell'assicurazione	16/09/2019	
<i>Scadenza</i> dell'assicurazione	16/01/2025	
<i>Durata dell'Assicurazione</i>	64 mesi	
Garanzie prescelte (<i>Lavoratori Dipendenti Pubblici e/o Non Lavoratori</i>)	<i>Decesso, Invalidità Totale Permanente, ricovero</i>	
<i>Capitale Assicurato Iniziale</i>	€ 16.176,34	
<i>Capitale Assicurato alla Scadenza</i>	€ 302,07	
	Garanzia vita	Garanzie danni
Premio Unico lordo pagato: € 876,34	€ 579,21	€ 297,13
<i>Premio Unico</i> netto imposte	€ 579,21	€ 289,88
Costi gravanti sul <i>Premio Unico</i>	€ 359,11	€ 159,44
Importo da restituire: € 97,71		
<i>Data estinzione anticipata parziale</i>	26/10/2022	
Capitale parzialmente estinto relativo al finanziamento	€ 2.500,00	
Capitale residuo del finanziamento prima dell'estinzione parziale	€ 7.563,88	
	Garanzia vita	Garanzie danni
Componente premio puro	€ 14,19	€ 12,05
Componente costi	€ 49,51	€ 21,96
Importo da restituire: € 97,71	€ 63,70	€ 34,01

6.4 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

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

In tale caso:

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

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

7. ALTRE INFORMAZIONI



7.1 CONTROVERSIE

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

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

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

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

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

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

7.2 DIRITTO DI SURROGA

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

7.3 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

7.4 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto 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 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 (ad esempio, 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 (ad esempio, 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 in oggetto e il rilascio delle credenziali da parte delle *Compagnie Assicuratrici* non comporta alcun costo aggiuntivo in capo all'*Aderente* e all'*Assicurato*.

SEZIONE GARANZIE COMUNI

SEZIONE *DECESSO*

9. CHE COSA POSSO ASSICURARE



9.1 RISCHIO ASSICURATO

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

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

9.2 SOMME ASSICURATE

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

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

10. CHE COSA NON È ASSICURATO



10.1 RISCHI ESCLUSI

È escluso dalla garanzia il *Decesso* causato da:

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

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 c.c., 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 <i>Liquidazione per Decesso</i> 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 <i>Beneficiario</i>
Copia del codice fiscale	Per ciascun <i>Beneficiario</i>
Modulo di adeguata verifica antiriciclaggio compilato	Per ciascun <i>Beneficiario</i>

Al fine di attestare la propria qualità di *Beneficiario/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 <i>Beneficiari</i> 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
 - o 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*
 - o Se non c'è testamento dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il *Beneficiario* ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come *Beneficiari*.
- nel caso vi siano *Beneficiari* minorenni od incapaci, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci ed esoneri *Credemvita* da ogni responsabilità circa il reimpiego di tale somma.

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

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

- 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, c.c., 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, c.c., 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. c.c.), risultando irrilevanti, al fine, la rinuncia 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, c.c., 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 rinuncia 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, c.c., 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 rinuncia 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, c.c., 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. c.c.), risultando irrilevanti, al fine, la rinuncia 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, c.c., 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, c.c., 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.

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

- quando la designazione è irrevocabile, ossia quando il *Contraente* ha dichiarato per iscritto di rinunciare al potere di *Revoca* e il *Beneficiario* ha dichiarato per iscritto di accettare il beneficio. Nel caso in cui i *Beneficiari* siano più di uno la designazione diviene irrevocabile, laddove il *Contraente* abbia rinunciato per iscritto al potere di *Revoca*, esclusivamente per il *Beneficiario* che abbia dichiarato di accettare il beneficio;
- dagli eredi, dopo la morte dell'*Assicurato*;
- per i contratti nei quali il *Contraente* è diverso dall'*Assicurato*, in caso di premorienza del *Contraente* in corso di contratto dagli eredi che subentrano nella titolarità del medesimo. Qualora gli eredi del *Contraente* risultino superiori ad uno, al fine di rendere effettivo il subentro, questi dovranno congiuntamente individuare un solo erede al quale verrà attribuita la contraenza.

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

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

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

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

Credemvita si riserva di richiedere ai *Beneficiari* la produzione dell'originale del documento di loro designazione (che può essere, ad esempio, il Contratto di Assicurazione, una appendice al Contratto di Assicurazione, una lettera o un testamento) solamente al verificarsi di una 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 del il Contratto di Assicurazione o di altra documentazione contrattuale che i *Beneficiari* intendano far valere nei confronti della *Compagnia Assicuratrice*

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 65%

13. CHE COSA POSSO ASSICURARE



13.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente* superiore al 65%, a seguito di *Infortunio* dell'*Assicurato* a condizione che:

- a) l'*Infortunio* si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace
- b) l'*Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortunio* che l'ha provocata
- c) La Compagnia abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
- d) Il *Sinistro* non rientri nelle Esclusioni di cui al successivo art. 14.1
- 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* superiore al 65%, nei limiti e alle condizioni di cui alle presenti *Condizioni di Assicurazione*, consiste in un importo pari al *Capitale Assicurato* alla data del *Sinistro*.

Come data di *Sinistro* si intende, in caso di *Infortunio*, la relativa data di accadimento.
Eventuali *Indennizzi* già corrisposti a titolo di *Ricovero in Istituto di Cura* dopo la data di accertamento dell'*Invalidità* saranno detratti dall'*Indennizzo* dovuto per l'*Invalidità Totale Permanente*.

13.2 SOMME ASSICURATE

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

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

14. CHE COSA NON È ASSICURATO



14.1 RISCHI ESCLUSI

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

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

15. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



15.1 FRANCHIGIE

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

ART. 13.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia
<i>Invalidità Totale Permanente da Infortunio</i>	65%

16. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



16.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

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

16.3 BENEFICIARI

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

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA SUPERIORE AL 65%

17. CHE COSA POSSO ASSICURARE



17.1 RISCHIO ASSICURATO

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

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

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

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

17.2 SOMME ASSICURATE

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

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

18. CHE COSA NON È ASSICURATO



18.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo o colpa grave dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*

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

19. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



19.1 FRANCHIGIE E CARENZE

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

ART. 17.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	Carenza
Invalidità Totale Permanente da Malattia	65%	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 30 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 potrà essere presentato al Contraente oppure inviato direttamente a Credemassicurazioni S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

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

20.3 BENEFICIARI

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

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI

21. PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

22. CHE COSA POSSO ASSICURARE



22.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il licenziamento per “giustificato motivo oggettivo” per i *Lavoratori Dipendenti Privati* che, al momento del *Sinistro*, abbiano superato il periodo di prova e risultino assunti con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi.

22.2 SOMME ASSICURATE

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

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

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

Qualora l'*Assicurato* venga nuovamente licenziato, la *Copertura Assicurativa* verrà riattivata, a condizione che l'*Assicurato* sia nuovamente un *Lavoratore Dipendente Privato*, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

23. CHE COSA NON È ASSICURATO



23.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo dell'*Aderente* e dell'*Assicurato*
- Se l'*Assicurato*, al momento del *Sinistro*, non risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi
- Licenziamento dell'*Assicurato* presso il medesimo datore di lavoro dal quale aveva ricevuto prima dell'adesione, un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale veniva individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o cassa integrazione
- I licenziamenti dovuti a “giusta causa”
- Le dimissioni
- I licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali
- I licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini). L'esclusione opera anche per l'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria ed il congiunto sia socio e/o amministratore della società stessa
- I licenziamenti tra persone conviventi
- Le cessazioni, alla loro scadenza di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente
- I contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana)
- Risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a “pensione di vecchiaia o di anzianità”
- Risoluzioni consensuali del rapporto di lavoro, anche avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza
- Le situazioni che diano luogo all'*Indennizzo* da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria

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

24. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



24.1 CARENZE E LIMITI D'INDENNIZZO

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

ART. 22.1 - RISCHIO ASSICURATO	Carenza	Limiti di Indennizzo
Perdita del Posto di Lavoro	La <i>Copertura Assicurativa</i> per il caso di <i>Perdita del Posto di Lavoro</i> dovuta a "giustificato motivo oggettivo" è sottoposta ad un periodo di <i>Carenza</i> di 90 giorni	Le prestazioni assicurative prevedono un massimo di 2 Sinistri indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 9 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i>
		Massimale di 3.000 Euro mensili

25. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



25.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

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

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

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

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.

25.2 DENUNCE SUCCESSIVE

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

25.3 BENEFICIARI

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

26. RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

27. CHE COSA POSSO ASSICURARE



27.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il *Ricovero in Istituto di Cura* dovuto a *Infortunio* o *Malattia* dell'*Assicurato* qualora l'*Infortunio* o la *Malattia* si siano verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace e il *Ricovero* abbia una durata pari o superiore a 7 pernottamenti continuativi.

27.2 SOMME ASSICURATE

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

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

28. CHE COSA NON È ASSICURATO



28.1 RISCHI ESCLUSI

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

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

29. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI**29.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO**

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

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

30. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**30.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

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

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

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

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

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

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

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

30.2 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).

30.3 BENEFICIARI

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

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI AUTONOMI**31. INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA****32. CHE COSA POSSO ASSICURARE****32.1 RISCHIO ASSICURATO**

Il rischio assicurato è l'inabilità temporanea e totale al lavoro. 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, a condizione che il giorno in cui si verifica il *Sinistro* egli eserciti effettivamente un'attività lavorativa autonoma regolare.

32.2 SOMME ASSICURATE

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

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

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

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

33. CHE COSA NON È ASSICURATO**33.1 RISCHI ESCLUSI**

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

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

- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- Aborto volontario non terapeutico

34. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



34.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

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

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

35. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



35.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

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

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

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

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.

35.2 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.

35.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

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

35.4 BENEFICIARI

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

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI e NON LAVORATORI

36. RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

37. CHE COSA POSSO ASSICURARE



37.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il *Ricovero in Istituto di Cura* dovuto a *Infortunio* o *Malattia* qualora l'*Infortunio* o la *Malattia* si siano verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace e il *Ricovero* abbia una durata pari o superiore a 7 pernottamenti continuativi.

37.2 SOMME ASSICURATE

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

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

38. CHE COSA NON È ASSICURATO



38.1 RISCHI ESCLUSI

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

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

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

39. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



39.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

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

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

40. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



40.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

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

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
- Copia della cartella clinica relativa al ricovero ed altra eventuale documentazione medica;

- Documentazione che attesti l'attività lavorativa dell'*Assicurato* al momento del *Sinistro* (es. per i *Non Lavoratori* il certificato rilasciato del centro per l'impiego, per i *Lavoratori Dipendenti Pubblici e Privati* copia della busta paga del mese in cui si è verificato il ricovero);
- Dichiarazione con la quale l'*Assicurato* libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato.

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

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

40.2 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).

40.3 BENEFICIARI

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

APPENDICE 1

QUESTIONARIO SANITARIO

- 1) Nel corso degli ultimi due anni le è stata accettata a condizioni aggravate (con applicazione di una extramortalità o di un sovrappremio), o le è mai stata rifiutata o differita una precedente proposta di assicurazione sulla vita o di invalidità?
- 2) Nel corso degli ultimi 10 anni ha sofferto o soffre di una delle seguenti *Malattie*?
 - **MALATTIE DEL CUORE O DEI VASI:** cardiopatie ischemiche, dilatative o ipertrofiche, infarto del miocardio, valvulopatie cardiache, vasculopatie cerebrali o sistemiche, ischemie (anche transitorie);
 - **MALATTIE DEI POLMONI:** insufficienze respiratorie o *Malattie* polmonari croniche (esclusa l'asma in assenza di fumo, ricovero ospedaliero e senza necessità di trattamento continuativo - trattamento con broncodilatatori solamente in presenza di sintomi acuti e una sola volta la settimana);
 - **MALATTIE DEL SANGUE:** *Malattie* del sangue (escluse le forme silenti e la talassemia minor);
 - **MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO:** ictus cerebrali, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, *Malattie* del motoneurone, sclerosi a placche (sclerosi multipla);
 - **MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO, DEL FEGATO:** cirrosi epatiche, epatopatie HBV e HCV correlate, *Malattie* infiammatorie intestinali croniche;
 - **MALATTIE DEI RENI:** insufficienze renali o altre *Malattie* renali croniche;
 - **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 Sistemico, sclerodermite), *Malattie* genetiche, *Malattie* rare, etilismo.
- 3) Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto od è in attesa di sottoporsi ad interventi chirurgici, 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)?

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



CREDEMASSICURAZIONI



CREDEMVITA

Avvera Protezione Prestito - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Avvera S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05340000VC (Tariffa 766) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000032ZX

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente e Assicurato

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

Dati relativi al Contratto di Finanziamento

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

Estremi dell'Adesione

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

Dati relativi al premio unico

Totali

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

Dettaglio per la garanzia vita

Dettaglio per le garanzie danni

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

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

Beneficiari in caso di morte dell'assicurato

Nominativo/Ragione Sociale, data e luogo di nascita, indirizzo, codice fiscale/p. iva, posta elettronica, recapiti telefonici, percentuale (%) per ciascun beneficiario designato

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

Referente terzo

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

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

firma Aderente



Credemvita SpA - Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. - Capitale interamente versato di euro 121.600,044 REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale 01437550351 e Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Luigi Sani 1, 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemvita.it



Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131- Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it





CREDEMASSICURAZIONI



CREDEMVITA

Avvera Protezione Prestito - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Avvera S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05340000VC (Tariffa 766) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000032ZX

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente e Assicurato

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

Estremi dell'Adesione

progressivo n.

Il sottoscritto Aderente prende atto che:

- Avvera S.p.A. ha stipulato le polizze collettive di Credemvita S.p.A. N. 05340000VC - Tariffa 766 (per la garanzia vita a copertura del decesso) e di Credemassicurazioni S.p.A. N. 90000032ZX (per la copertura dei casi di invalidità totale permanente di infortunio o malattia, ricovero in istituto di cura, perdita del posto di lavoro, inabilità temporanea totale da infortunio o malattia) in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento e in abbinamento a detto contratto
- la "garanzia vita" e le "garanzie danni" non sono proponibili ed acquistabili separatamente
- l'assicurazione decorre dalle ore 24 della data di erogazione del Finanziamento, se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno in cui le Compagnie Assicuratrici abbiano avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento e cessano alle ore 24 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione, fatto salvo quanto previsto all'art. 3.7 delle Condizioni di Assicurazione

Il sottoscritto Aderente dà atto che le informazioni necessarie a valutare le proprie esigenze assicurative e previdenziali ai fini della conclusione del contratto sono state raccolte prima della sottoscrizione dell'adesione al contratto.

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

Il sottoscritto Aderente dichiara inoltre:

- di aver ricevuto e letto i documenti di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominati "Allegato 3 - Informativa sul distributore", "Allegato 4 - Informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo", "Allegato 4 ter - Elenco delle regole di comportamento del distributore" (quest'ultimo per offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza);
- **di accettare interamente le condizioni della presente adesione e con esse le altre condizioni che formano il contratto, ivi comprese quelle concernenti specificamente i costi dell'esecuzione del contratto**
- di essere informato che come previsto dall'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di revocare l'adesione, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n. 209, e successive modificazioni finché il contratto non sia concluso (data di incasso del premio unico complessivo); nonché di recedere dall'assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di conclusione del contratto. Per esercitare tali diritti, l'Aderente deve inviare una raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo delle Compagnie Assicuratrici
- **di essere informato e di accettare che Credemvita/Credemassicurazioni si riservano di esercitare il diritto di recesso, nelle modalità indicate all'art. 3.3 delle Condizioni di Assicurazione in caso di dichiarazione non corretta relativa alle coperture assicurative in essere a favore dell'Assicurato**
- **di aver ricevuto e letto il Set Informativo, comprensivo dei seguenti documenti: DIP Vita, DIP Danni e DIP aggiuntivo Multirischi (Mod. 800460922), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. 802240922), Documenti Informativi sul trattamento dei dati personali**
- **di volere aderire alla polizza collettiva N. 05340000VC - Tariffa 766 con lo scopo di ottenere la protezione assicurativa di rischio sulla vita a mezzo di un contratto avente natura assicurativa, confermando, quanto alle restanti informazioni circa lo scopo e natura del rapporto di cui alla normativa antiriciclaggio, i dati attualmente in possesso di Avvera S.p.A. in virtù del rapporto bancario con questi in essere**

Le Compagnie Assicuratrici rendono noto che:

1. **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto alla prestazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile**
2. **l'Aderente ha diritto di richiedere alle Compagnie Assicuratrici le credenziali per l'accesso alle aree riservate**

Periodicità e mezzi di pagamento

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

firma Aderente



Credemvita SpA - Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. - Capitale interamente versato di euro 121.600.044 REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale 01437550351 e Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Luigi Sani 1, 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemvita.it



Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131 - Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it





CREDEMASSICURAZIONI



CREDEMVITA

Avvera Protezione Prestito - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Avvera S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05340000VC (Tariffa 766) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000032ZX

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente e Assicurato

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

Estremi dell'Adesione

progressivo n.

Il sottoscritto Aderente:

- proscioglie dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno averlo curato o visitato o altre persone alle quali le Compagnie Assicuratrici, anche dopo l'eventuale sinistro, ritenessero in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsente che tali informazioni siano dalle Compagnie Assicuratrici, anche disgiuntamente, comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche assicurative e riassicurative
- dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo di adesione, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità
- dichiara di non avere in essere con Credemvita ulteriori polizze di protezione (polizze collettive e/o polizze individuali temporanee caso morte) i cui capitali assicurati, se sommati al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza per la garanzia Decesso, eccedono l'importo di Euro 300.000,00
- dichiara di non avere in essere con Credemassicurazioni ulteriori polizze contro i rischi infortunio e malattia il cui capitale, se sommato al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza per le garanzie danni, ecceda l'importo di Euro 500.000,00

firma Aderente



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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE-> art 1.1 - Dichiarazioni dell'aderente e dell'assicurato; art. 1.2 - Persone assicurabili - persone assicurate; art. 1.3 - Limiti di capitale assicurato; art. 1.4 - Variazione dell'attività professionale; Art. 3.3 - Recesso da parte delle Compagnie Assicuratrici; art. 4.1 - Pagamento del premio; art. 5.1 - Dove vale la copertura; art. 6 - Eventi relativi al contratto di finanziamento; art. 7.5 - Modificazione delle condizioni contrattuali;

SEZIONE GARANZIE COMUNI -> DECESSO - art. 10 - Che cosa non è assicurato; art. 12 - Che cosa fare in caso di sinistro; **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 65%** -> art. 14 - Che cosa non è assicurato; art. 15 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 16.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 16.2 - Criteri d'indennizzabilità; **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA SUPERIORE AL 65%** -> art. 18 - Che cosa non è assicurato; art. 19 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 20.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 20.2 - Criteri d'indennizzabilità;

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI -> PERDITA DEL POSTO DI LAVORO -> art. 23 - Che cosa non è assicurato; art. 24 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 25.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 25.2 - Denunce successive; **RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA** -> art. 28 - Che cosa non è assicurato; art. 29 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 30.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 30.2 - Criteri d'indennizzabilità;

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI AUTONOMI -> INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA -> art. 33 - Che cosa non è assicurato; art. 34 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 35.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 35.2 - Denunce successive; art. 35.3 - Criteri d'indennizzabilità;

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI e NON LAVORATORI ->RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 38 - Che cosa non è assicurato; art. 39 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 40.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 40.2 - Criteri d'indennizzabilità.

firma Aderente



luogo e data

cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

Credemassicurazioni SpA - Credemvita SpA
Direttore Generale
Rossella Manfredi

Credemvita SpA - Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. - Capitale interamente versato di euro 121.600,044 REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale 01437550351 e Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Luigi Sani 1, 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemvita.it



Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131- Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it





CREDEMASSICURAZIONI



CREDEMVITA

Avvera Protezione Prestito - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Avvera S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05340000VC (Tariffa 766) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000032ZX

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente e Assicurato

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

Dati relativi al Contratto di Finanziamento

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

Estremi dell'Adesione

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

Dati relativi al premio unico

Totali

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

Dettaglio per la garanzia vita

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

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

Beneficiari in caso di morte dell'assicurato

Nominativo/Ragione Sociale, data e luogo di nascita, indirizzo, codice fiscale/p.iva, posta elettronica, recapiti telefonici, percentuale (%) per ciascun beneficiario designato

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

Referente terzo

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

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

firma Aderente

Credemvita SpA - Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. Capitale interamente versato di euro 71.600.160 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale 01437550351 e Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Luigi Sani, 1 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemvita.it



Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131- Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it





Avvera Protezione Prestito - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Avvera S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05340000VC (Tariffa 766) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000032ZX

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente/Assicurato

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

Estremi dell'Adesione

progressivo n.

Il sottoscritto Aderente prende atto che:

- Avvera S.p.A. ha stipulato le polizze collettive di Credemvita S.p.A. N. 05340000VC - Tariffa 766 (per la garanzia vita a copertura del decesso) e di Credemassicurazioni S.p.A. N. 90000032ZX (per la copertura dei casi di invalidità totale permanente d infortunio o malattia, ricovero in istituto di cura, perdita del posto di lavoro, inabilità temporanea totale da infortunio o malattia) in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento e in abbinamento a detto contratto
- la "garanzia vita" e le "garanzie danni" non sono proponibili ed acquistabili separatamente
- l'assicurazione decorre dalle ore 24 della data di erogazione del Finanziamento, se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno in cui le Compagnie Assicuratrici abbiano avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento e cessano alle ore 24 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione, fatto salvo quanto previsto all'art. 3.7 delle Condizioni di Assicurazione.

Il sottoscritto Aderente dà atto che le informazioni necessarie a valutare le proprie esigenze assicurative e previdenziali ai fini della conclusione del contratto sono state raccolte prima della sottoscrizione dell'adesione al contratto.

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

Il sottoscritto Aderente dichiara inoltre:

- di aver ricevuto e letto i documenti di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominati "Allegato 3 - Informativa sul distributore", "Allegato 4 - Informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo", "Allegato 4 ter - Elenco delle regole di comportamento del distributore" (quest'ultimo per offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza);
- di accettare interamente le condizioni della presente adesione e con esse le altre condizioni che formano il contratto, ivi comprese quelle concernenti specificamente i costi dell'esecuzione del contratto**
- di aver fornito risposta negativa a tutte le domande del Questionario Sanitario compilato prima della sottoscrizione dell'adesione al contratto**
- di essere informato che come previsto dall'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di revocare l'adesione, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n. 209, e successive modificazioni finché il contratto non sia concluso (data di incasso del premio unico complessivo); nonché di recedere dall'assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di conclusione del contratto. Per esercitare tali diritti, l'Aderente deve inviare una raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo delle Compagnie Assicuratrici
- di essere informato e di accettare che Credemvita/Credemassicurazioni si riservano di esercitare il diritto di recesso, nelle modalità indicate all'art. 3.3 delle Condizioni di Assicurazione in caso di dichiarazione non corretta relativa alle coperture assicurative in essere a favore dell'Assicurato**
- di aver ricevuto e letto il Set Informativo, comprensivo dei seguenti documenti: DIP Vita, DIP Danni e DIP aggiuntivo Multirischi (Mod. 800460922), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. 802240922), Documenti Informativi sul trattamento dei dati personali**
- di volere aderire alla polizza collettiva N. 05340000VC - Tariffa 766 con lo scopo di ottenere la protezione assicurativa di rischio sulla vita a mezzo di un contratto avente natura assicurativa, confermando, quanto alle restanti informazioni circa lo scopo e natura del rapporto di cui alla normativa antiriciclaggio, i dati attualmente in possesso di Avvera S.p.A. in virtù del rapporto bancario con questi in essere.**

Le Compagnie Assicuratrici rendono noto che:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto alla prestazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile
- prima della sottoscrizione del Questionario Sanitario, l'Aderente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso riportate
- anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie Assicuratrici, l'Aderente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico
- l'Aderente ha diritto di richiedere alle Compagnie Assicuratrici le credenziali per l'accesso alle aree riservate

Periodicità e mezzi di pagamento

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

firma Aderente



Credemvita SpA - Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. Capitale interamente versato di euro 71.600.160 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale 01437550351 e Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemvita.it



Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131- Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) Tel: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it





CREDEMASSICURAZIONI



CREDEMVITA

Avvera Protezione Prestito - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Avvera S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05340000VC (Tariffa 766) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000032ZX

Contraente: Avvera S.p.A.

Aderente e Assicurato

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

Estremi dell'Adesione

progressivo n.

Il sottoscritto Aderente:

- **proscioglie dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno averlo curato o visitato o altre persone alle quali le Compagnie Assicuratrici, anche dopo l'eventuale sinistro, ritenessero in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsente che tali informazioni siano dalle Compagnie Assicuratrici, anche disgiuntamente, comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche assicurative e riassicurative**
- **dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo di adesione, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità**
- **dichiara di non avere in essere con Credemvita ulteriori polizze di protezione (polizze collettive e/o polizze individuali temporanee caso morte) i cui capitali assicurati, se sommati al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza per la garanzia Decesso, eccedono l'importo di Euro 300.000,00**
- **dichiara di non avere in essere con Credemassicurazioni ulteriori polizze contro i rischi infortunio e malattia il cui capitale, se sommato al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza per le garanzie danni, ecceda l'importo di Euro 500.000,00**

firma Aderente



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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE -> art. 1.1 - Dichiarazioni dell'aderente e dell'assicurato; art. 1.2 - Persone assicurabili - persone assicurate; art. 1.3 - Limiti di capitale assicurato; art. 1.4 - Variazione dell'attività professionale; Art. 3.3 - Recesso da parte delle Compagnie Assicuratrici; art. 4.1 - Pagamento del premio; art. 5.1 - Dove vale la copertura; art. 6 - Eventi relativi al contratto di finanziamento; art.

7.5 - Modificazione delle condizioni contrattuali;

SEZIONE GARANZIE COMUNI -> DECESSO - art. 10 - Che cosa non è assicurato; art. 12 - Che cosa fare in caso di sinistro; INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 65% -> art. 14 - Che cosa non è assicurato; art. 15 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 16.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 16.2 - Criteri d'indennizzabilità; INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA SUPERIORE AL 65% -> art. 18 - Che cosa non è assicurato; art. 19 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 20.1 - Obblighi in caso di sinistro;

art. 20.2 - Criteri d'indennizzabilità;

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI -> PERDITA DEL POSTO DI LAVORO -> art. 23 - Che cosa non è assicurato; art. 24 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 25.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 25.2 - Denunce successive; RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 28 - Che cosa non è assicurato; art. 29 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 30.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 30.2 - Criteri d'indennizzabilità;

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI AUTONOMI -> INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA -> art. 33 - Che cosa non è assicurato; art. 34 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 35.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 35.2 - Denunce successive; art. 35.3 - Criteri d'indennizzabilità;

SEZIONE GARANZIE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI e NON LAVORATORI -> RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 38 - Che cosa non è assicurato; art. 39 - Limiti, franchigie e /o scoperti; art. 40.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 40.2 - Criteri d'indennizzabilità.

firma Aderente



luogo e data

cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

Credemassicurazioni SpA - Credemvita SpA

Direttore Generale

Rossella Manfredi

Credemvita SpA - Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. Capitale interamente versato di euro 71.600.160 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale 01437550351 e Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Luigi Sani, 1 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemvita.it



Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131- Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it





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

Polizza Avvera Protezione Prestito: denunciemo un sinistro

- Numero di adesione _____

Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome _____

Data di nascita ____/____/____

Sesso ____

Domicilio/Residenza: Via _____ n _____

Comune _____ Cap _____ Provincia _____

Telefono/Fax _____

E-mail _____

Denuncia

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

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

Invalidità Permanente da infortunio o malattia (garanzia valida per tutti gli assicurati)

da allegare:

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

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

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della cartella clinica relativa ad eventuale ricovero o altra ulteriore documentazione medica specialistica attestante l'Inabilità Temporanea Totale
- Certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea)
- Documentazione che attesti che alla data del sinistro l'Aderente/Assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata ad una data successiva al sinistro, partita iva..)

...segue

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

da allegare:

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

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti

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

Data ____/____/____

Firma (leggibile) _____

Compilare SOLO in caso di Perdita del Posto di Lavoro**Perdita del Posto di Lavoro (riservato ai Lavoratori Dipendenti Privati)**

da allegare:

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

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

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

Data ____/____/____

Firma (leggibile) _____

Per rendere più rapida la valutazione del tuo sinistro, ti ricordiamo di spedire tutta la documentazione richiesta.

Per informazioni sullo stato del sinistro contatta il numero verde gratuito 800.27.33.36