



CREDEMVITA

## “CREACASA PROTEZIONE VITA”

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa  
collegata ai Contratti di mutuo riferiti alla clientela di  
Credito Emiliano S.p.A.

Polizza collettiva N. 05240000VC di Credemvita S.p.A.

# Condizioni di Assicurazione

comprehensive di

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

**da consegnare all’Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.**

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



Data realizzazione documento: 04/02/2019

### **Credemvita S.p.A.**

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 e Partita IVA 01437550351 - 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](http://www.credemvita.it) - [info@credemvita.it](mailto:info@credemvita.it) - PEC: [info@pec.credemvita.it](mailto:info@pec.credemvita.it)



Credemvita ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e specifici standard di comportamento per i quali si rimanda alla “Comunicazione standard etici” consultabile sul sito [www.credemvita.it](http://www.credemvita.it)

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Art. 1. Obblighi della Compagnia

Le prestazioni saranno corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi. Gli obblighi di Credemvita S.p.A. (di seguito **Credemvita**) risultano esclusivamente dalla polizza collettiva n° 05240000VC (e dalle appendici da essa firmate) stipulata dal Contraente in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un Contratto di Mutuo e in abbinamento a detto Contratto di Mutuo.

## Art. 2. Dichiarazioni del Contraente e dell'Aderente/Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Aderente/Assicurato devono essere esatte, complete e veritiere.

### **Le dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato devono essere esatte e complete.**

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

quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di rifiutare in caso di sinistro e in ogni tempo qualsiasi pagamento;
- di contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

quando invece, non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di ridurre, in caso di sinistro (che si verifichi prima che l'inesattezza o la reticenza siano conosciute da Credemvita), le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
- di recedere entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o reticenza.

Credemvita rinuncia a tali diritti trascorsi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o sua riattivazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica in base all'età reale delle somme dovute.

**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 c.c.**

## Art. 3. Conclusione ed entrata in vigore dell'Assicurazione

Ai fini della stipula dell'Assicurazione e affinché la Garanzia possa essere prestata, l'Aderente/Assicurato deve compilare il Questionario Sanitario rispondendo negativamente a tutte le domande. **Qualora l'Aderente/Assicurato non compili il Questionario Sanitario o risponda positivamente anche ad una sola domanda, la copertura assicurativa di "CREACASA PROTEZIONE VITA" non potrà avere luogo.**

Per maggior chiarezza e completezza informativa si riporta di seguito il Questionario Sanitario che sarà sottoposto all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione dell'Adesione:

## 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, sclerodermi), malattie genetiche, malattie rare, etilismo.

3) Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto od è in attesa di sottoporsi ad interventi chirurgici, chemioterapia o radioterapia (esclusi gli interventi chirurgici conseguenza di lesione traumatica degli arti, appendicectomia, ernia inguinale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici degli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, chirurgia estetica, parto)?

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

Il contratto di assicurazione si intenderà perfezionato e produrrà i suoi effetti dalle ore 24.00 della "data di decorrenza" indicata nel Modulo di Adesione, se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24.00 del giorno in cui Credemvita abbia avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento.

#### **Art. 4. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

L'adesione all'assicurazione è facoltativa. La presente è una assicurazione temporanea per il caso di morte a Premio Unico e a capitale assicurato decrescente mensilmente, che può essere collocata esclusivamente in abbinamento ad un Contratto di Mutuo riferito ad un cliente (Aderente/Assicurato per la presente assicurazione) di **Credito Emiliano S.p.A (Contraente della presente assicurazione)**.

Credemvita in caso di morte dell'Aderente/Assicurato, qualunque possa esserne la causa – **salvo quanto previsto dal successivo art. 6** – garantisce la liquidazione del capitale assicurato al Beneficiario.

Poiché il Premio Unico serve esclusivamente alla copertura del rischio di morte, nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Aderente/Assicurato alla scadenza dell'assicurazione.

L'ammontare del capitale assicurato per ciascun periodo mensile compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione, è determinato sulla base del capitale assicurato iniziale (indicato nel Modulo di Adesione) e della durata dell'assicurazione (indicata nel Modulo di Adesione), secondo un piano di ammortamento francese al tasso annuo predefinito del 4,50%.

Il suddetto piano di ammortamento, con evidenza del capitale assicurato per ogni periodo mensile, è riportato sul Modulo di Adesione.

Si fa presente che, ai fini del calcolo del piano di decrescenza del capitale assicurato, quando la durata del Contratto di Mutuo non sia in anni interi la durata del presente contratto di assicurazione verrà arrotondata all'intero inferiore.

Il presente contratto non ammette valore di riscatto.

#### **Art. 5. Limiti di età e durata contrattuale**

La presente assicurazione prevede che al momento della stipula della medesima l'età dell'Aderente/Assicurato deve essere compresa tra 18 e 60 anni, mentre l'età dell'Aderente/Assicurato alla scadenza deve essere non superiore a 75 anni. La durata dell'assicurazione viene individuata dall'Aderente/Assicurato in anni interi, può arrivare fino ad un massimo di 40 anni e coincide con la durata del Contratto di Mutuo al quale l'assicurazione è collegata (intesa come durata residua, nel caso di Contratto di Mutuo in ammortamento prima della data di decorrenza dell'assicurazione).

Si fa presente che, ai fini del calcolo del piano di decrescenza del capitale assicurato, quando la durata del Contratto di Mutuo non sia in anni interi la durata del presente contratto di assicurazione verrà arrotondata all'intero inferiore.

**ESEMPIO: Contratto di Mutuo di durata complessiva 20 anni interi e 3 mesi. La durata del contratto di assicurazione, ai fini del calcolo del piano di decrescenza del capitale assicurato, sarà 20 anni.**

#### **Art. 6. Rischio di morte**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Aderente/Assicurato.

La piena copertura assicurativa - fino al limite massimo di Euro 200.0000 con le limitazioni di età indicate all'articolo precedente - viene concessa senza visita medica, a condizione che

l'Aderente/Assicurato abbia compilato, rispondendo negativamente a tutte le domande, il Questionario Sanitario.

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

- **dolo o colpa grave del Contraente, dell'Aderente/Assicurato o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Aderente/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'Aderente/Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, 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'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **suicidio dell'Aderente/Assicurato.**

#### **Art. 7. Pagamento del premio**

Il premio pattuito deve essere versato in un'unica soluzione.

#### **Art. 8. Diritto di revoca e recesso**

**L'adesione è revocabile**, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n.209, finché il contratto di assicurazione non sia concluso (data di incasso del Premio Unico).

Per esercitare tale diritto l'Aderente/Assicurato deve inviare, entro la suddetta data, lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia – Italia); a tale fine farà fede la data di spedizione della raccomandata con ricevuta di ritorno.

La revoca ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione, a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di revoca quale risulta dal timbro postale d'invio.

Per l'esercizio del diritto di revoca non verrà addebitato alcun costo a carico dell'Aderente/Assicurato.

Entro il termine di 60 giorni dalla data di conclusione del contratto di assicurazione, **l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di recedere dall'assicurazione.**

Per esercitare tale diritto l'Aderente/Assicurato deve inviare, entro tale termine, lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia – Italia); a tale fine farà fede la data di spedizione della raccomandata con ricevuta di ritorno.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso Credemvita rimborserà al Contraente, la parte di premio relativa al rischio non corso. In seguito, il Contraente provvederà tempestivamente ad accreditare tale somma all'Aderente/Assicurato.

Per l'esercizio del diritto di recesso non verrà addebitato alcun costo a carico dell'Aderente/Assicurato.

## **Art. 9. Beneficiari**

**L'Aderente/Assicurato designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.**

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

- dopo che l'Aderente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto a Credemvita, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Credemvita di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di liquidazione e recesso richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

**La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto a Credemvita.** La Compagnia può opporre ai Beneficiari diverse designazioni che revochino o modifichino l'individuazione dei beneficiari della polizza.

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

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

Quanto previsto dal presente paragrafo non intende derogare alle previsioni di legge applicabili in caso di contenzioso.

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/Assicurato.

**A) 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'Aderente/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/Assicurato.

**B) 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'Aderente/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/Assicurato.

**C) 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, al fine, 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/Assicurato.

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'Aderente/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/Assicurato.

**D) 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, così come specificato al successivo articolo 10.

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.

Le contestazioni riguardanti il testamento olografo che non siano oggetto di sentenza passata in giudicato, non sono opponibili alla Compagnia, non potendo, questa, sostituirsi all'Autorità Giudiziaria nella relativa valutazione, con la conseguenza che, in presenza di pagamenti effettuati dalla Compagnia, 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.

L'Aderente/Assicurato, in caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare nell'ambito del modulo di adesione i dati di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui Credemvita potrà fare riferimento in caso di decesso dell'assicurato quale supporto nell'identificazione dei beneficiari.

## **Art. 10. Denuncia e liquidazione sinistri – obblighi relativi**

Per poter verificare i presupposti della liquidazione in conseguenza del decesso dell'Aderente/Assicurato deve essere inoltrata a Credemvita, da parte del Beneficiario, tutta la documentazione necessaria e la relativa richiesta. Tale richiesta dovrà pervenire per iscritto alla Compagnia, anche attraverso i propri intermediari, restando a carico del richiedente la prova della data dell'avvenuta ricezione della richiesta, senza che sia necessario utilizzare l'apposita modulistica predisposta da Credemvita. Ad ogni modo la Compagnia, al solo fine di agevolare i Beneficiari nell'effettuazione della richiesta e a mero titolo di servizio alla clientela, rende noto che, sul proprio sito internet [www.credemvita.it](http://www.credemvita.it), presso i propri intermediari, sono disponibili: (i) un modulo standard per le richieste di pagamento; (ii) l'elenco delle informazioni che devono essere necessariamente fornite; (iii) l'elenco delle richieste, autorizzazioni e procure che il beneficiario deve rilasciare a Credemvita per consentire a quest'ultima di presentare la richiesta di documentazione direttamente a terzi.

Oltre alla predetta richiesta è necessario inoltrare a Credemvita la seguente documentazione relativa all'Assicurato:

- per ciascun beneficiario: copia di un documento di identità in corso di validità; copia del codice fiscale e modulo per l'adeguata verifica ritualmente compilato;
- indicazione della modalità con la quale il pagamento deve essere effettuato e nel caso di bonifico, con indicazione delle coordinate IBAN o altro codice relativo al conto corrente del beneficiario.

Al fine di attestare la propria condizione di beneficiario/i, considerata l'eventualità che in corso di polizza sia variata la designazione, anche mediante testamento, quindi con atto non in possesso della Compagnia, nonché in caso di designazione *per relationem* con rinvio alla categoria di eredi testamentari ed in assenza legittimi, per il quale occorre verifica se esista o meno un testamento, nel caso cosa indichi il testamento e chi siano i soggetti da qualificare altrimenti "eredi legittimi", al fine di consentire alla Compagnia di verificare la qualifica di creditore, il richiedente la liquidazione dovrà in ogni caso sempre produrre:

(a) Nell'ipotesi di designazione a Beneficiari (i) degli eredi legittimi; (ii) degli eredi testamentari; (iii) di "eredi testamentari o in mancanza eredi legittimi" (v. anche precedente articolo 9), al fine di consentire alla Compagnia l'identificazione degli aventi diritto, altrimenti non possibile:

- certificato di morte dell'Aderente/Assicurato in carta libera;
- atto di notorietà, rilasciato dagli Organi competenti da cui risulti:
  - o se l'Aderente/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;
  - o 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;
  - o 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.

(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, v. anche precedente articolo 9), il beneficiario dovrà allegare la documentazione necessaria per provare la propria designazione, l'attualità della stessa e la propria identità. In particolare, per consentire alla Compagnia di ottemperare alle proprie obbligazioni contrattuali con la necessaria diligenza professionale ed identificare il beneficiario, il richiedente sarà tenuto a dimostrare tale qualità allegando la seguente documentazione:

- certificato di morte dell'Aderente/Assicurato in carta libera;

- se c'è testamento:

a. copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà;

b. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, quali sono i beneficiari e che il beneficiario ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modiche della designazione dei beneficiari.

- se non c'è testamento:

a. 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.

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'Aderente/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'Aderente/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.

Credemvita effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del Beneficiario. Tuttavia, le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da Credemvita al Beneficiario.

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

Quanto previsto dal presente paragrafo non intende derogare alle previsioni di legge applicabili in caso di contenzioso.

La Compagnia, in caso di eventuale richiesta da parte dei Beneficiari, si impegna a consegnare a questi ultimi, senza spese, copia della polizza in proprio possesso, completa di eventuali appendici o di modificazioni della polizza stessa.

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

**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. Gli importi dovuti ai Beneficiari per i quali non sia pervenuta a Credemvita la richiesta di liquidazione per iscritto entro e non oltre il termine di prescrizione di dieci anni sono devoluti obbligatoriamente, ai sensi e per gli effetti del D.L. 28 agosto 2008, n. 134, convertito nella Legge 27 ottobre 2008, n. 166, al fondo costituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, finalizzato ad indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie, previsto all'art. 343 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266.**

## **Art. 11. Eventi relativi al Contratto di Mutuo**

Nel caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo al quale la presente assicurazione è collegata, la copertura assicurativa verrà risolta anticipatamente con restituzione della parte di Premio Unico pagato, al netto di eventuali imposte di legge, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità") ovvero di rinegoziazione del Contratto di Mutuo al quale la presente assicurazione è collegata, l'Aderente/Assicurato potrà scegliere se mantenere in essere l'assicurazione ovvero ottenerne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di Premio Unico pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Contratto di Mutuo, ferma restando la piena vigenza, l'operatività e la durata del presente contratto, il capitale assicurato sarà ridotto nella medesima proporzione, con restituzione all'Aderente/Assicurato di parte del Premio Unico pagato, al netto delle imposte di legge, così come disciplinato al successivo art. 11.4.

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

### **11.1 Estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo**

Nel caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (Credito Emiliano S.p.A.), cesserà la copertura e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24.00 del giorno di estinzione del Contratto di Mutuo.

In tal caso all'Aderente/Assicurato, verrà restituita la parte di Premio Unico 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 Mutuo fino alla scadenza originaria dell'assicurazione).

Essa è calcolata per il premio puro (quota parte del premio unico utilizzata per fornire la prestazione caso morte) anche in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato effettivo residuo; per i costi in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

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

L'importo da restituire verrà quindi ottenuto come somma delle due componenti sopra indicate:

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

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

#### **Componente A**

Tale componente è ottenuta moltiplicando l'importo dei costi compresi nel Premio Unico pagato dall'Aderente/Assicurato 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 – come sopra definito - compreso nel Premio Unico effettivamente pagato dall'Aderente/Assicurato, il premio puro compreso nel Premio Unico che l'Aderente/Assicurato 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 anniversaria dell'assicurazione, l'importo da sottrarre sarà ottenuto come media aritmetica ponderata tra:

- a) Il premio puro che l'Aderente/Assicurato avrebbe dovuto pagare a fronte di una durata dell'assicurazione coincidente con il numero di anni interi trascorsi tra la data di decorrenza e la ricorrenza anniversaria precedente la data di anticipata estinzione;
- b) Il premio puro che l'Aderente/Assicurato avrebbe dovuto pagare a fronte di una durata dell'assicurazione maggiorata di 1 anno rispetto a quella del precedente punto a)

con pesi dati rispettivamente da:

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

<b>Esempio di importo da restituire in caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo</b>	
Decorrenza dell'assicurazione	30/07/2015
Scadenza dell'assicurazione	30/07/2025
Capitale assicurato iniziale	€ 90.000,00
Capitale assicurato alla scadenza	€ 929,26
<b>Premio unico pagato</b>	<b>€ 1.131,72</b>
Costi gravanti sul premio unico	€ 565,86
<b>Data estinzione anticipata totale</b>	
	<b>20/11/2017</b>
Capitale assicurato relativo al periodo nel quale è avvenuta l'estinzione	€ 73.119,82
<b>Componente premio puro</b>	
	€ 372,00
<b>Componente costi</b>	
	€ 435,00
<b>Importo da restituire</b>	<b>€ 807,00</b>

## 11.2 Portabilità del Contratto di Mutuo

Nel caso di "portabilità" del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (Credito Emiliano S.p.A.), l'Aderente/Assicurato potrà comunicare a Credemvita 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 a Credemvita, per il tramite del Contraente, **congiuntamente** a quella di avvenuto trasferimento del Contratto di Mutuo.

In mancanza di tale comunicazione cesserà la copertura e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24.00 del giorno di trasferimento del Contratto di Mutuo.

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

L'importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate al precedente art. 11.1.

## 11.3 Rinegoziazione del Contratto di Mutuo

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

Tuttavia l'Aderente/Assicurato, **contestualmente** alla richiesta di rinegoziazione del Contratto di Mutuo, potrà richiedere a Credemvita, per il tramite del Contraente, la cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni. In tale caso:

- la copertura cesserà e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24.00 del giorno di rinegoziazione del Contratto di Mutuo;
- con riferimento all'assicurazione cessante, all'Aderente/Assicurato, verrà restituita la parte di Premio Unico pagato, al netto delle imposte, relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria ossia a partire dalla data di rinegoziazione del Contratto di Mutuo fino alla data di scadenza dell'assicurazione.

L'importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate al precedente art. 11.1.

#### **11.4 Estinzione anticipata parziale del Contratto di Mutuo**

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

In tale caso, il Capitale assicurato per ciascun periodo mensile indicato dalla "Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato" riportata nel Modulo di Adesione, verrà ridotto proporzionalmente a partire dalle ore 24.00 del giorno di estinzione anticipata parziale del Contratto di Mutuo.

Il capitale assicurato del nuovo piano di ammortamento sarà ottenuto moltiplicando il precedente capitale assicurato per un rapporto avente:

- al numeratore, il capitale residuo oggetto del Contratto di Mutuo risultante dall'estinzione anticipata parziale;
- al denominatore, il capitale residuo oggetto del Contratto di Mutuo prima dell'estinzione anticipata parziale.

L'importo che verrà restituito all'Aderente/Assicurato per la parte di Premio Unico pagato sarà determinato con le medesime modalità indicate al precedente art 11.1, ma sarà limitato alla proporzionale riduzione del capitale assicurato. Nello specifico l'importo da restituire sarà determinato moltiplicando l'importo calcolato con le modalità indicate al precedente articolo 11.1 per un rapporto avente:

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

<b>Esempio di importo da restituire in caso di estinzione anticipata parziale del Contratto di Mutuo</b>	
Decorrenza dell'assicurazione	14/02/2014
Scadenza dell'assicurazione	14/02/2024
Capitale assicurato iniziale	€ 48.000
<b>Premio unico pagato</b>	<b>€ 398,9</b>
Costi gravanti sul premio unico	€ 199,46
<b>Data estinzione anticipata parziale</b>	
	<b>14/11/2017</b>
Capitale parzialmente estinto relativo al mutuo	€ 12.500,00

Capitale residuo del mutuo prima dell'estinzione parziale	€ 32.126,33
Componente premio puro	<b>€ 30,5</b>
Componente costi	€ 48,52
<b>Importo da restituire</b>	<b>€ 79,02</b>

#### **Art. 12. Cessione**

L'Aderente/Assicurato non potrà cedere la presente Polizza a terzi.

#### **Art. 13. Pegno e vincolo**

L'Aderente/Assicurato non potrà in alcun modo vincolare a favore di terzi la presente Polizza o i diritti derivanti dalla medesima.

#### **Art. 14. Tasse e imposte**

Eventuali tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o del Beneficiario.

#### **Art. 15. Foro Competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o del domicilio elettivo del contraente, dei beneficiari ovvero degli aventi diritto.

# GLOSSARIO

## **ASSICURAZIONE (contratto di assicurazione)**

Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata.

## **ADERENTE**

Soggetto che, avendo stipulato un Contratto di Mutuo con il Contraente ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla copertura assicurativa. L'adesione all'assicurazione è facoltativa.

## **AMMORTAMENTO FRANCESE**

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

## **ASSICURATO**

Persona fisica a cui si riferisce l'assicurazione; essa si identifica con l'Aderente.

## **BENEFICIARIO**

Soggetto a favore del quale la Compagnia Assicuratrice che fornisce la specifica copertura riconoscerà il pagamento dell'indennizzo.

## **CAPITALE ASSICURATO**

Capitale assicurato per ciascun periodo mensile compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione indicato dalla "Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato" inclusa nel Modulo di Adesione.

## **CAPITALE ASSICURATO INIZIALE**

Capitale assicurato prescelto dall'Aderente/Assicurato all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

## **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**

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione. In questo caso: Credemvita S.p.A.

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

## **CONFLITTO DI INTERESSI**

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia Assicuratrice può collidere con quello dell'Aderente/Assicurato.

## **CONTRAENTE**

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

## **CONTRATTO DI MUTUO**

Contratto stipulato tra il Contraente e l'Aderente/Assicurato, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del debito derivante dal Contratto stesso e al quale è collegata la Copertura assicurativa oggetto della Polizza emessa dalla Compagnia Assicuratrice che fornisce la copertura.

## **COPERTURA**

La garanzia assicurativa concessa con riferimento all'Aderente/Assicurato dalla Compagnia Assicuratrice che fornisce la Copertura, ai sensi della presente Polizza, ed in forza della quale la Compagnia stessa è obbligata al pagamento della prestazione assicurata.

## **DECORRENZA DELLA GARANZIA**

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

## **DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)**

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

#### **DURATA CONTRATTUALE**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

#### **ESCLUSIONI**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura prestata dalla Compagnia Assicuratrice, elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione.

#### **ESTINZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO DI MUTUO**

L'estinzione totale corrisponde alla chiusura definitiva del mutuo. L'estinzione parziale consiste nel versamento al soggetto mutuante di una parte del debito residuo.

#### **ETÀ ASSICURATIVA**

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

#### **IMPIGNORABILITA' E INSEQUESTABILITA'**

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

#### **INDENNIZZO**

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

#### **INTERMEDIARIO**

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività. Per la presente assicurazione è Credito Emiliano tramite gli addetti di filiale oltre agli iscritti alla sezione E del RUI per il fuori sede.

#### **IVASS**

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge le funzioni di vigilanza sul settore assicurativo e che dal 1° gennaio 2013 è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

#### **LIQUIDAZIONE**

Determinazione e pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

#### **MARGINE DI SOLVIBILITA'**

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

#### **MODULO DI ADESIONE**

Modulo sottoscritto dall'Aderente/Assicurato per fruire della polizza collettiva stipulata dal Contraente; il Modulo di Adesione contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della Copertura.

#### **MUTUO IN AMMORTAMENTO**

Mutuo erogato in periodo antecedente alla conclusione del contratto di assicurazione (assicurazione non contestuale all'erogazione del mutuo).

#### **PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO**

Momento in cui avviene il pagamento del premio.

#### **PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)**

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

#### **PIANO DI DECRESCENZA**

Vedere "Tabella del Piano di Decrescenza del capitale assicurato"

#### **POLIZZA**



Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che disciplina lo stesso.

**PORTABILITA' DEL CONTRATTO DI MUTUO**

Facoltà del mutuatario di trasferire il proprio debito presso un altro soggetto mutuante.

**PREMIO**

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

**PREMORIENZA/DECESSO**

La Morte dell'Aderente/Assicurato prima della scadenza del contratto di assicurazione.

**PRESCRIZIONE**

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

**RECESSO (O RIPENSAMENTO)**

Diritto dell'Aderente/Assicurato di recedere dalla polizza di assicurazione e farne cessare gli effetti.

**REFERENTE TERZO**

Soggetto diverso dal beneficiario, che non è parte contrattuale, e viene designato dall'Aderente/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/Assicurato di revocare l'adesione prima della conclusione del contratto.

**RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI MUTUO**

Ridefinizione delle condizioni del contratto di mutuo originario.

**SCADENZA**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

**SET INFORMATIVO**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Aderente/Assicurato, composto da:

- documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
- documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita);
- condizioni di Assicurazione comprensive di glossario e Modulo di Adesione (fac simile)

**SINISTRO**

Verificarsi dell'evento dannoso previsto dalla polizza e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

**TABELLA DEL PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO**

Tabella inclusa nel Modulo di Adesione in cui sono indicati gli importi assicurati nei vari periodi di durata del Contratto di Assicurazione.