

**CREDEM****CREDEMASSICURAZIONI****CREDEM****CREDEMVITA**

PROTEZIONE CARTA EGO

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di finanziamento revolving Carta Ego e ai relativi contratti di credito aggiuntivi riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

Polizza collettiva N. 05201000VB di Credemvita S.p.A.
Polizza collettiva N. 90000002ZQ 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 2450T0720

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	1
 2	DURATA DELLA COPERTURA	1
 3	RECESSO E DISDETTA	1
 4	INFORMAZIONI SUL PREMIO	2
 5	DOVE VALE LA COPERTURA	2
 6	ALTRE INFORMAZIONI	3
 7	COMUNICAZIONI	3
SEZIONE DECESSO		4
 8	CHE COSA POSSO ASSICURARE	4
 9	CHE COSA NON E' ASSICURATO	5
 10	LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	5
 11	CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	5
SEZIONE INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA		8
 12	CHE COSA POSSO ASSICURARE	8
 13	CHE COSA NON E' ASSICURATO	9
 14	LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	9
 15	CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	9
SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA		10
 16	CHE COSA POSSO ASSICURARE	10
 17	CHE COSA NON E' ASSICURATO	11
 18	LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	12
 19	CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	12
APPENDICE 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE		13

Introduzione

Il prodotto Protezione Carta Ego è un'assicurazione collettiva, ad adesione facoltativa, collegata ai Contratti di finanziamento revolving Carta Ego e ai relativi contratti di credito aggiuntivi riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

Questo documento è organizzato in:

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono norme che regolano l'assicurazione in generale.

SEZIONI

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

Il prodotto "Protezione Carta Ego" prevede un unico pacchetto e le singole garanzie, sottoelencate, **non sono proponibili separatamente:**

- *DECESSO* - garanzia fornita da *Credemvita*
- *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA* - garanzia fornita da *Credemvita*
- *RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA* - garanzia fornita da *Credemassicurazioni*

Le prestazioni saranno corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi.

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

Data ultimo aggiornamento: 20/07/2020

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 ha sottoscritto il *Modulo di Adesione alla Copertura*

AREA RISERVATA

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

ASSICURATO

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

ATTIVITÀ SPORTIVE PROFESSIONISTICHE

Attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

BENEFICIARIO

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

CARTA DI CREDITO CARTA EGO

Carta di Credito di cui l'*Aderente* è il titolare.

COMPAGNIA ASSICURATRICE

La società che offre la specifica *Copertura*. Per le garanzie "*Decesso*" e "*Invaldità Totale Permanente da Infortunio e Malattia*" la compagnia assicuratrice è *Credemvita*, per la garanzia "*Ricovero in Istituto di Cura*" la compagnia assicuratrice è *Credemassicurazioni*

COPERTURA

La garanzia assicurativa concessa ad un *Aderente* 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*

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione

CONTRAENTE

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

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

CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Il finanziamento rateale (revolving) e gli eventuali contratti di credito aggiuntivi abbinati alle Carte di Credito Carta Ego emesse dal Credito Emiliano S.p.A.

DECESSO

La morte dell'*Assicurato* prima della *Scadenza* contrattuale

ESCLUSIONE

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

FRANCHIGIA

La franchigia è la parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa o in percentuale, sull'ammontare del danno totale che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

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

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza il *Decesso*, l'*Invalidità Totale Permanente* 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, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività. Per il presente contratto coincide con il *Contraente*, tramite gli addetti di filiale oltre agli iscritti alla sezione E del RUI per il fuori sede.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dall'attività esercitata. L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 (Tabella INAIL), sia superiore al 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.

LIQUIDAZIONE

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

MALATTIA

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

MODALITÀ DI RIMBORSO RATEALE

Modalità attraverso la quale il debito residuo viene rimborsato tramite pagamento di rate mensili

MODALITÀ DI RIMBORSO A SALDO

Modalità attraverso la quale il debito residuo viene rimborsato in un'unica soluzione

MODULO DI ADESIONE

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

MY BOX

Area riservata del *Contraente* presente nel sito del *Contraente* stesso

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che disciplina lo stesso con le *Compagnie Assicuratrici*

PREMIO

Somma di denaro dovuta dall'*Aderente* alle *Compagnie Assicuratrici* in relazione alla *Copertura* prestata con la *Polizza*.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita relativamente alle garanzie prestate 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 alla Garanzia 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.

RECESSO

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

REFERENTE TERZO

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

RICOVERO / RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Degenza in *Istituto di Cura* (pubblico o privato) resa necessaria da *Infortunio* o *Malattia* la cui durata sia maggiore di 15 pernottamenti consecutivi.

SCADENZA

Le ore 24:00 della data di cessazione degli effetti del contratto.

SINISTRO

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

Glossario Giuridico

In questo glossario vengono 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 il *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 le *Compagnie Assicuratrici* hanno il diritto, entro 3 mesi da quando è venuta a conoscenza della reale situazione di rischio, di:

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

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

ART. 1894 ASSICURAZIONI IN NOME O PER CONTO DI TERZI

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

ART. 1920 ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

“È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo. La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona. Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.”

Cosa vuol dire: per il prodotto “Protezione Carta Ego” i *Beneficiari* possono essere designati in sede di sottoscrizione del contratto ed eventualmente modificati anche successivamente mediante comunicazione scritta a *Credemvita* o mediante testamento (in quest'ultimo caso la designazione deve prevedere l'attribuzione delle somme assicurate).

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

“Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.”

Cosa vuol dire: per il prodotto “Protezione Carta Ego” i *Beneficiari* possono chiedere l'*Indennizzo* alla *Compagnia Assicuratrice* con le seguenti tempistiche:

- Entro 2 (due) anni da quando si è verificato il *Sinistro* per la garanzia “*Ricovero in Istituto di Cura*” – fornita da *Credemassicurazioni*
- Entro 10 (dieci) anni da quando si è verificato il *Sinistro* per le garanzie “*Decesso*” e “*Invalità Totale Permanente da Infortunio e Malattia*” – fornite da *Credemvita*

Data di ultimo aggiornamento: 20/07/2020

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

1. OBBLIGHI DELL'ADERENTE



1.1 DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

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

1.2 PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE – LIMITI DI ETÀ'

L'assicurazione facoltativa "Protezione Carta Ego" può essere collocata esclusivamente in abbinamento ad un Contratto di Finanziamento riferito ad un cliente (Aderente per la presente assicurazione) di Credito Emiliano S.p.A. (Contraente della presente assicurazione). Tale Contratto di Finanziamento viene univocamente identificato mediante apposito numero di riferimento riportato sul Modulo di Adesione.

L'Assicurato è persona fisica, cliente del Contraente, che alla data di adesione alla presente assicurazione, abbia un'età compresa fra un minimo di 18 anni compiuti ed un massimo di 65 anni non compiuti.

2. DURATA DELLA COPERTURA



2.1 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE

La durata dell'assicurazione è pari al periodo di tempo intercorrente tra le ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e le ore 24.00 della data di Scadenza riportata sul modulo stesso.

La Copertura assicurativa, ha effetto dalle ore 24.00 della data del primo utilizzo del Contratto di Finanziamento Revolving Carta Ego, a condizione che sia stato firmato il Modulo di Adesione e sempreché sia stata regolarmente rilasciata la carta di credito a cui la Copertura assicurativa è collegata.

3. RECESSO E DISDETTA



3.1 RECESSO

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

Si precisa che il Recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24:00 del giorno in cui le Compagnie Assicuratrici ricevono la comunicazione di Recesso.

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

Per esercitare il diritto di Recesso, L'Aderente può, alternativamente ed entro i termini stabiliti ai punti precedenti:

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

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

3.2 DISDETTA E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La disdetta può essere esercitata, sia da parte dell'*Aderente* sia da parte delle *Compagnie Assicuratrici*, mediante lettera raccomandata, spedita:

- Nel caso di disdetta data dall'*Aderente*, alla sede delle *Compagnie Assicuratrici* o all'*Intermediario* presso il quale è stata sottoscritta l'adesione almeno 15 giorni prima della *Scadenza*
- Nel caso di disdetta data dalle *Compagnie Assicuratrici*, all'ultimo domicilio noto dell'*Aderente* risultante alle *Compagnie Assicuratrici* almeno 15 giorni prima della *Scadenza*

Oltre alla modalità sopra indicata e nel rispetto dei termini previsti, l'*Aderente* potrà comunicare la propria disdetta anche mediante lettera consegnata a mano (nel quale caso farà fede la data o il timbro di ricevimento rispettivamente apposti delle *Compagnie Assicuratrici* o dall'*Intermediario*) o a mezzo fax, inoltrati alla sede delle *Compagnie Assicuratrici* o all'*Intermediario* presso il quale è stata sottoscritta l'adesione.

La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.

In ogni caso, resta inteso che il contratto cessa anticipatamente alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a. Ricezione da parte delle *Compagnie Assicuratrici* della comunicazione di esercizio del Diritto di *Recesso*
- b. *Decesso* dell'*Assicurato*
- c. *Liquidazione* dell'*Indennizzo* previsto per *Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato*
- d. Cessazione degli effetti del *Contratto di Finanziamento*
- e. Modifica della *modalità di rimborso* da *Rateale* a *Modalità di Rimborso a Saldo*
- f. Comunicazione di disdetta da parte dell'*Aderente*

4. INFORMAZIONI SUL PREMIO



4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'*Aderente* paga un *Premio* mensile la cui entità dipende dal debito residuo, del *Contratto di Finanziamento* al quale l'assicurazione è collegata, alla *Scadenza* di ogni periodo di pagamento (rata mensile).

L'importo del *Premio* mensile dovuto è pari a:

- Per la garanzia fornita da *Credemassicurazioni* lo 0,08% del debito residuo del *Contratto di Finanziamento* ad ogni *Scadenza* (rata mensile)
- Per le garanzie fornite da *Credemvita* lo 0,12% del debito residuo del *Contratto di Finanziamento* ad ogni *Scadenza* (rata mensile)

Il *Premio* è addebitato sulla *Carta di Credito Carta Ego* di cui l'*Aderente* è titolare.

4.2 REGIME FISCALE

Per le garanzie "*Ricovero in Istituto di Cura*" è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%.

Per le garanzie "*Decesso*", "*Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia*" non sono previste imposte.

5. DOVE VALE LA COPERTURA



5.1 DOVE VALE LA COPERTURA

Le *Coperture* assicurative hanno validità in tutto il mondo.

6. ALTRE INFORMAZIONI



6.1 CONTROVERSIE

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

Qualora tra il *Contraente*, l'*Aderente*, l'*Assicurato* o i *Beneficiari* e le *Compagnie Assicuratrici* 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 delle Parti, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'*Assicurato*, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità Totale Permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

6.2 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

6.3 CESSIONE DELLA POLIZZA

L'*Aderente* non potrà cedere il presente contratto a terzi.

7. COMUNICAZIONI



7.1 DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Il DLgs 209/2005, ex art. 120 quater, ha previsto che l'*Aderente* possa scegliere la modalità dell'informazione, che, in alternativa al formato cartaceo potrà essere trasmessa su supporto durevole non cartaceo o mediante sito internet a condizione, tra l'altro, che l'*Aderente* presti il proprio consenso. L'*Aderente*, prima della sottoscrizione del contratto e laddove ne sussistano i presupposti, può pertanto acconsentire che la documentazione precontrattuale ed in corso di rapporto sia fornita mediante sito internet, in tal caso l'*Aderente* accetta espressamente di ricevere, tramite il suo indirizzo di posta elettronica, dal *Contraente* la comunicazione telematica del sito e del punto dall'apposita area dedicata di internet banking My Box, a cui l'*Aderente* abbia preventivamente aderito e di cui abbia accettato le precipue condizioni di utilizzo, accessibile unicamente mediante credenziali dedicate, in cui la documentazione è disponibile e può essere acquisita.

L'*Aderente* è tenuto a comunicare alle *Compagnie Assicuratrici* o al *Contraente* eventuali variazioni dell'indirizzo di posta elettronica.

La scelta viene effettuata per ciascun rapporto contrattuale e non costituisce consenso all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali.

Il consenso alla modalità dell'informazione è liberamente revocabile dall'*Aderente* anche con riferimento ad un singolo contratto di assicurazione, mediante apposita comunicazione per iscritto inviata alle *Compagnie Assicuratrici* o al *Contraente*. L'eventuale revoca non comporta oneri aggiuntivi e dispone la trasmissione della documentazione su supporto cartaceo.

Per motivi tecnici, di sicurezza o di forza maggiore alle *Compagnie Assicuratrici* o il *Contraente* possono in ogni momento sospendere o interrompere la possibilità per l'*Aderente* di ricevere la documentazione in formato elettronico, in tal caso la documentazione sarà consegnata in formato cartaceo.

7.2 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 a:

- **Credemassicurazioni S.p.A.**
Via Luigi Sani, 3 – 42121 Reggio Emilia (RE) - ITALIA.
Fax: 0522/442041
e-mail: info@credemassicurazioni.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemassicurazioni.it
- **Credemvita S.p.A.**
Via Luigi Sani, 1 – 42121 Reggio Emilia (RE) - ITALIA.
Fax: 0522/442704
e-mail: info@credemvita.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemvita.it

7.3 INFORMATIVA ALL'ADERENTE E ALL'ASSICURATO

Credemvita comunica all'*Aderente* le informazioni da rendere in corso di contratto, ed in particolare l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, mediante pubblicazione nell'Area Riservata qualora l'*Aderente* abbia espresso l'apposito consenso a detta modalità dell'informativa. Diversamente qualora l'*Aderente* non abbia rilasciato apposito consenso, la fornitura delle informazioni non risulti appropriata alle modalità di distribuzione del prodotto oppure l'Area Riservata non sia disponibile, *Credemvita* trasmetterà le informazioni in forma cartacea all'indirizzo di residenza dell'*Aderente*.

Credemassicurazioni trasmetterà le informazioni da rendere in corso di contratto, in forma cartacea, all'indirizzo di residenza dell'*Aderente*. In caso di *Sinistro*, lo scambio di informazioni tra *Credemassicurazioni* e l'*Assicurato* potrà avvenire anche tramite l'utilizzo di strumenti elettronici (e-mail).

7.4 AREA RISERVATA

Sui siti internet delle *Compagnie Assicuratrici* (www.credemvita.it e www.credemassicurazioni.it) sono disponibili le *Aree Riservate* attraverso la quale l'*Aderente* e l'*Assicurato* potranno accedere alla propria posizione assicurativa e consultare i dati principali delle *Polizze* sottoscritte (le *Coperture Assicurative* in essere, le *Condizioni di Assicurazione* sottoscritte, lo stato dei pagamenti dei premi, ...). Inoltre l'*Aderente* potrà inviare delle richieste per operazioni dispositive (richiesta di apertura di sinistro, pagamento del premio successivo al primo, modifica dei dati anagrafici, ...).

L'accesso sarà consentito tramite credenziali identificative personali che saranno rilasciate dalle *Compagnie Assicuratrici* e che potranno essere richieste dall'*Aderente* e dall'*Assicurato* mediante procedura guidata, direttamente in occasione del primo accesso all'*Area Riservata* medesima.

Il servizio di consultazione in oggetto e il rilascio delle credenziali da parte delle *Compagnie Assicuratrici* non comporteranno alcun costo aggiuntivo in capo all'*Aderente* e all'*Assicurato*.

SEZIONE DECESSO

8. CHE COSA POSSO ASSICURARE



8.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il *Decesso* per qualunque causa, senza limiti territoriali, fatte salve le *Esclusioni* indicate al successivo art. 9 – Che cosa non è assicurato.

8.2 SOMME ASSICURATE

Credemvita corrisponde un capitale pari al debito residuo del *Contratto di Finanziamento revolving Carta Ego* sottoscritto dall'*Aderente* ed emesso dal Credito Emiliano S.p.A., al quale l'assicurazione è collegata, con un massimo di Euro 25.000 ed escluse precedenti rate insolute.

9. CHE COSA NON E' ASSICURATO



9.1 RISCHI ESCLUSI

Le *Coperture* assicurative sono escluse nei seguenti casi:

- a) Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- b) Partecipazione attiva dell'*Assicurato* a delitti dolosi; fatti di guerra dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; atti di terrorismo e sabotaggio
- c) 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)
- d) Suicidio, se avviene nei primi 2 anni di effetto della *Copertura* assicurativa
- e) Mutilazione volontaria; uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico; stati di alcolismo acuto o cronico; abuso di psicofarmaci; *Decesso* a causa di affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche
- f) Incidente aereo (eccetto se l'*Assicurato* si trova come semplice passeggero a bordo di un apparecchio abilitato al trasporto che assicuri un volo commerciale)
- g) 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
- h) *Malattie* e *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche

Si precisa che la *Copertura* assicurativa non è operante quando sulla *Carta di Credito Carta Ego* è attiva la *Modalità di Rimborso a Saldo*.

10. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



10.1 FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Per la garanzia "*Decesso*" non sono previste *Franchigie* e/o scoperti

11. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



11.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente dagli aventi causa, per iscritto all'indirizzo: *Credemvita* S.p.A. – Via Sani, 1 – 42121 Reggio Emilia.

Per poter verificare i presupposti della *Liquidazione* in conseguenza del *Decesso* dell'*Assicurato* deve essere inoltrata a *Credemvita*, da parte del *Beneficiario*, richiesta di rimborso in forma scritta.

Tale richiesta dovrà pervenire per iscritto alla *Compagnia Assicuratrice*, anche attraverso l'*Intermediario*, 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 Assicuratrice*, 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, presso l'*Intermediario*, sono disponibili:

- Un modulo standard per le richieste di pagamento
- L'elenco delle informazioni che devono essere necessariamente fornite
- 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 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*, considerata l'eventualità che in corso di *Polizza* sia variata la designazione, anche mediante testamento, quindi con atto non in possesso della *Compagnia Assicuratrice*, nonché in caso di designazione per relationem con rinvio alla categoria di eredi legittimi, al fine di consentire alla *Compagnia Assicuratrice* di verificare la qualifica di creditore, il richiedente la *Liquidazione* dovrà in ogni caso sempre produrre:

- a) Nell'ipotesi di designazione a *Beneficiari* degli 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:
 - Che il *Beneficiario* ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché 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 o 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 legittimi (ad esempio, con l'indicazione delle specifiche generalità del *Beneficiario*, vedi art. 11.2 - *Beneficiari*), 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 Assicuratrice* 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'Assicurato in carta libera
 - 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'elenco di tutti gli eredi legittimi del de cuius, con l'indicazione delle generalità complete e della capacità di agire di ciascuno di essi
 - 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'Assicurato, ivi inclusa la cartella clinica.

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

Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di *Liquidazione* più lunghi.

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 sorgano dubbi in merito all'autenticità della *Polizza* o di altra documentazione contrattuale che i *Beneficiari* intendano far valere nei confronti della *Compagnia Assicuratrice*

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

La *Compagnia Assicuratrice*, 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 Assicuratrice*, 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.

11.2 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'*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 in cui la designazione a *Beneficiari* sia stata effettuata in qualsiasi modo diverso dal riferimento alla loro qualità di eredi legittimi (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*.

In caso in cui al verificarsi dell'evento morte dell'*Assicurato* il *Beneficiario* designato risulti pre morto, il criterio di *Liquidazione* riguardante tale soggetto sarà quello ereditario, considerandosi la *Liquidazione* come una somma dell'asse ereditario e come tale eventualmente da ripartire secondo i criteri della successione per questi applicabile.

11.3 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.

11.4 DESIGNAZIONE, REVOCA E MODIFICA DEI BENEFICIARI

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

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

- quando la designazione è irrevocabile, ossia quando 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* 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 *Contratto* di Assicurazione o di altra documentazione contrattuale che i *Beneficiari* intendano far valere nei confronti della *Compagnia Assicuratrice*.

SEZIONE INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

12. CHE COSA POSSO ASSICURARE



12.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'Invalidità Totale e Permanente a seguito di *Infortunio* o *Malattia* di grado non inferiore al 66%, così come riportato nel Glossario.

Il grado di invalidità permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli *Infortuni* e le *Malattie* professionali avendo riguardo alle disposizioni contenute nel "Testo Unico" di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche ed integrazioni (Vedi Appendice 1).

Nei casi di invalidità totale e permanente non previsti dalla sopra citata norma, la valutazione del grado di invalidità sarà concordato tra il medico dell'Assicurato ed il medico di Credemvita e terrà conto, con riguardo ai casi di invalidità totale e permanente previsti, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

12.2 SOMME ASSICURATE

Credemvita corrisponde un capitale pari al debito residuo del *Contratto di Finanziamento* revolving Carta Ego sottoscritto dall'Aderente ed emesso da Credito Emiliano S.p.A., al quale l'assicurazione è collegata, con un massimo di Euro 25.000 ed escluse precedenti rate insolute.

13. CHE COSA NON E' ASSICURATO



13.1 RISCHI ESCLUSI

Le Coperture assicurative sono escluse nei seguenti casi:

- a) Dolo dell'Aderente o dell'Assicurato o del Beneficiario
- b) 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)
- c) Suicidio, se avviene nei primi 2 anni di effetto della Copertura assicurativa
- d) Mutilazione volontaria; uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico; stati di alcolismo acuto o cronico; abuso di psicofarmaci; Decesso a causa di affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche
- e) Incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un apparecchio abilitato al trasporto che assicuri un volo commerciale)
- f) 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
- g) Malattie e Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche.

Si precisa che la Copertura assicurativa non è operante quando sulla Carta di Credito Carta Ego è attiva la Modalità di Rimborso a Saldo.

14. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



14.1 FRANCHIGIE

Si riportano nella seguente tabella le Franchigie relative alla garanzia "Invalidità permanente da Infortunio o Malattia".

ART. 12 "CHE COSA POSSO ASSICURARE"	Franchigia
Invalidità permanente da Infortunio o Malattia	65%

15. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



15.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemvita* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e la inoltri tempestivamente al *Contraente* ovvero a *Credemvita S.p.A.* - via Luigi Sani 1 - 42121 Reggio Emilia.

L'*Assicurato* o i suoi aventi causa dovranno fornire a *Credemvita*, in busta chiusa, i seguenti documenti:

- Dichiarazione del *Sinistro* compilato dal medico curante
- Certificazione di invalidità totale e permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.)
- In difetto, un certificato di un medico legale

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

Credemvita liquida ai *Beneficiari* l'ammontare dovuto per ogni *Sinistro*, in base alle condizioni che regolano il contratto di assicurazione.

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

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

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 dei *Beneficiari*.

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, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile.

15.2 BENEFICIARI

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

SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

16. CHE COSA POSSO ASSICURARE



16.1 RISCHIO ASSICURATO

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

- a) l'*Infortunio* e la *Malattia* si siano verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
 - b) Il *Ricovero* abbia una durata pari o superiore a 7 pernottamenti continuativi
 - c) Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui all'art. 17.1
- a) Siano stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 19.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

16.2 SOMME ASSICURATE

L'indennità mensile sarà pari all'importo della rata mensile derivante dal *Contratto di Finanziamento*, calcolata e fissata sulla base del debito residuo alla data del *Sinistro* secondo il piano di rimborso in vigore alla data del *Sinistro*.

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*, fino ad un massimo di 12 rate per *Sinistro*; ogni rata di *Indennizzo* successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 pernottamenti continuativi di *Ricovero* a decorrere dalla scadenza della rata.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*.

Qualsiasi *Indennizzo* sarà pagato nei limiti del massimale di 516,50 Euro mensili per ciascun *Assicurato*. Resta inteso che gli obblighi assunti da *Credemassicurazioni* nei confronti di ciascun *Assicurato* cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 3 *Sinistri* per la presente garanzia.

Qualora l'*Assicurato* subisca – prima che siano trascorsi 60 giorni dalla ripresa delle normali occupazioni– un nuovo *Ricovero* a seguito della medesima *Malattia* o del medesimo *Infortunio*, la *Copertura* assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di *Franchigia*. In caso contrario per ogni evento che determini un *Sinistro* viene applicata la franchigia prevista.

Resta peraltro inteso che il diritto all'*Indennizzo* per un nuovo *Sinistro* sussiste solo se l'*Assicurato* ha pagato almeno sei mensilità di *Premio* consecutive dopo il primo *Sinistro*.

Non sarà dovuto alcun *Indennizzo* per incrementi di rata di rimborso relativi ad utilizzi della linea di fido in essere erogati durante il periodo di *Ricovero*.

17. CHE COSA NON E' ASSICURATO



17.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Ricovero in Istituto di Cura* non è valida nei seguenti casi:

- Dolo 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; 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
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altra patologia ad essa collegata
- *Infortuni* o *Malattie* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di *Attività Sportive Professionistiche* o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme
- *Ricovero* per aborto volontario non terapeutico

18. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



18.1 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. 16.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	LIMITE DI INDENNIZZO
Ricovero in Istituto di Cura	7 pernottamenti consecutivi	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> . Qualsiasi <i>Indennizzo</i> sarà pagato nei limiti del massimale di 516,60 Euro mensili per ciascun <i>Assicurato</i> .

19. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



19.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente al *Contraente* ovvero a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia, entro e non oltre il ventesimo giorno dalla data di avvenuto *Ricovero*.

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

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

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della cartella clinica completa
- Copia dell'estratto conto del *Contratto di Finanziamento* relativo al mese in cui è avvenuto il *Sinistro*
- Dichiarazione dell'*Assicurato* che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni a *Credemassicurazioni*

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

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

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

19.2 BENEFICIARI

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

APPENDICE 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE

Il grado di invalidità permanente è accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE (Allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965, n. 1124)

DESCRIZIONE	PERCENTUALI
Sordità completa di un orecchio	15%
Sordità completa bilaterale	60%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%

Altre menomazioni della facoltà visiva: vedasi la tabella seguente:			
Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di *infortunio* agricolo.
- In caso di afachia monolaterale:
 - Con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
 - Con visus corretto di 7/10 18%
 - Con visus corretto di 6/10 21%
 - Con visus corretto di 5/10 24%
 - Con visus corretto di 4/10 28%
 - Con visus corretto di 3/10 32%
 - Con visus corretto inferiore a 3/10 35%
- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

DESCRIZIONE	PERCENTUALI
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria:	
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%

Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
	Arto destro	Arto sinistro
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio		
	Arto destro	Arto sinistro
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpicca in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	

Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%
Perdita totale del solo alluce	7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi cinque centimetri	11%

Inoltre, in aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della somma assicurata per invalidità permanente totale; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun indennizzo.

E' inteso che, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi. Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei criteri e dei valori sopra indicati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione



Protezione Carta Ego- Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento revolving Carta Ego e ai relativi contratti di credito aggiuntivi riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A. - Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n: 05201000VB - Tariffa 741 - e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000002ZQ

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente e Assicurato

cognome e nome, indirizzo, codice fiscale

Dati dell'Assicurazione

Codice utente della Carta di Credito Carta Ego (il cui titolare è l'Aderente)

Data di scadenza dell'Assicurazione

AVVERTENZA: La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 della data del primo utilizzo del Contratto di finanziamento e termina nella data di scadenza sopraindicata, fatti salvi i casi indicati all' art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione, alle quali si rimanda. In particolare si evidenzia che

- per la garanzia invalidità totale e permanente prestata da Credemvita la copertura assicurativa termina alle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese di compimento da parte dell'Assicurato dei 65 anni di età;
- la copertura assicurativa termina, altresì, alle ore 24:00 del giorno in cui avvenga la modifica della modalità di rimborso da "rateale" alla modalità "a saldo".

Informazioni sui costi

- L'Aderente paga un Premio mensile, la cui entità dipende dal debito residuo del Contratto di Finanziamento al quale l'assicurazione è collegata alla scadenza di ogni periodo di pagamento (rata mensile).
- L'importo del Premio mensile dovuto per le garanzie offerte da Credemvita S.p.A. e Credemassicurazioni S.p.A. è pari allo 0,20% del debito residuo del Contratto di Finanziamento ad ogni scadenza (rata mensile). La parte relativa alle "garanzie vita" (copertura per il caso di Decesso e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia prestata da Credemvita S.p.A.) è pari allo 0,12% mentre quella relativa alla "garanzia danni" (copertura in caso di ricovero in istituto di cura a seguito di malattia o infortunio, prestata da Credemassicurazioni S.p.A.) è pari allo 0,08%.
- Si evidenzia che ogni Premio mensile (sia per le "garanzie vita" sia per la "garanzia danni") è comprensivo di costi per le spese relative alla acquisizione ed alla gestione del contratto di assicurazione.
- Le Spese di acquisizione rappresentano la remunerazione riconosciuta dalle Compagnie Assicuratrici all'Intermediario (Credito Emiliano S.p.A.) mentre le Spese di gestione rappresentano l'importo trattenuto dalle Compagnie stesse per la gestione del contratto.

Tipologia di costo	% del premio mensile pagato (al netto dell'imposta)	Quota parte del costo percepita dall'intermediario
Spese di acquisizione	45,00%	100,00%
Spese di gestione	15,00%	0,00%

Si fornisce di seguito una rappresentazione esemplificativa, relativa ad un debito residuo di 5.000 Euro, del Premio mensile (sia per le "garanzie vita" sia per la "garanzia-danni") ed ai costi compresi nello stesso, con evidenza della quota parte percepita dall'Intermediario.

Debito residuo del Contratto di finanziamento al quale l'assicurazione è abbinata: 5.000 Euro

Premio complessivo (0,20% del debito residuo)	Costi totali	Quota parte del costo percepita dall'intermediario
10,00	5,94	4,46

Le Compagnie Assicuratrici rendono noto che:

1. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Aderente in merito al contratto 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

Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato

Cognome e nome, indirizzo, data di nascita, sesso, codice fiscale, indirizzo di posta elettronica, recapiti telefonici e 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 del beneficiario deve essere comunicata a Credemvita. Per contro, in caso di assenza di designazione nominativa, si considereranno designati, quali beneficiari del capitale assicurato, gli eredi testamentari e, in assenza, gli eredi legittimi.

Referente terzo

oggetto 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

Cognome e nome, indirizzo, data di nascita, sesso, codice fiscale, indirizzo di posta elettronica e 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 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

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 - Credemassicurazioni 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.credemassicurazioni.it





Protezione Carta Ego- Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento revolving Carta Ego e ai relativi contratti di credito aggiuntivi riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A. - Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n: 05201000VB - Tariffa 741 - e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000002ZQ

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente e Assicurato

cognome e nome, indirizzo, codice fiscale

Dati dell'Assicurazione

Codice utente della Carta di Credito Carta Ego (il cui titolare è l'Aderente)

Data di scadenza dell'Assicurazione

Il sottoscritto Aderente:

- prende atto che Credito Emiliano S.p.A. ha stipulato le polizze collettive di Credemvita S.p.A. N. 05201000VB - Tariffa 741 (per le garanzie vita a copertura dei casi di Decesso e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia) e di Credemassicurazioni S.p.A. N. 90000002ZQ (per la garanzia danni a copertura dei casi di ricovero in istituto di cura) in nome e nell'interesse dei propri clienti sottoscrittori di Contratti di finanziamento e in abbinamento a detti contratti;
- dichiara di voler aderire alle polizze collettive sopraindicate e dichiara altresì, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, di essere a conoscenza che, con riferimento alla copertura in caso di Decesso prestata da Credemvita S.p.A., l'evento assicurato dall'assicurazione è sulla di lui vita e sin d'ora dà il proprio consenso all'eventuale conclusione del contratto di assicurazione
- di aver ricevuto e letto i documenti "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" Allegato 3, "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto" Allegato 4, ai sensi del Regolamento IVASS 40/2018
- 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. Il sottoscritto 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
- di essere informato che, come previsto dall'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di recedere dall'assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di adesione alla copertura assicurativa. Per il recesso l'Aderente deve inviare raccomandata con avviso di ricevimento al indirizzo delle Compagnie Assicuratrici
- di aver ricevuto e letto il Set Informativo, comprensivo dei seguenti documenti: DIP Vita (Mod. 2451D0720), DIP Danni e DIP aggiuntivo Multirischi (Mod. 2451D0720), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. 2450T0720), Documenti Informativi sul trattamento dei dati personali
- di aver preso atto che le Compagnie Assicuratrici hanno conferito al Contraente Credito Emiliano S.p.A. un mandato all'incasso del premio in forza del quale il pagamento del premio a Credito Emiliano S.p.A. equivale al pagamento fatto alle stesse Compagnie Assicuratrici ai fini della validità dell'assicurazione e, a tal fine, il sottoscritto Aderente accetta che il pagamento del premio avvenga ad ogni scadenza mensile sia addebitato sulla Carta di Credito Carta Ego di cui egli stesso è titolare
- di essere a conoscenza che gli eventuali rimborsi e/o eventuali liquidazioni di sinistro a lui spettanti, salvo diverse disposizioni impartite nel corso della durata contrattuale ovvero in sede di liquidazione del sinistro, saranno accreditate sul proprio conto corrente di corrispondenza in essere presso Credito Emiliano S.p.A.
- 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, purché tali informazioni siano dalle Compagnie Assicuratrici, anche disgiuntamente, comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche assicurative e riassicurative.

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:

SEZIONE NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE -> art. 1.1 - Dichiarazioni dell'Aderente; art. 2.1 - Decorrenza e durata delle coperture;

SEZIONE DECESSO -> art. 9 - Cosa non è assicurato; art. 11 - Che cosa fare in caso di sinistro;

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO O MALATTIA -> art. 13 - Cosa non è assicurato; art. 14 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 15 - Che cosa fare in caso di sinistro;

SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 17 - Cosa non è assicurato; art. 18 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 19 - Che cosa fare in caso di sinistro.

firma Aderente

Consenso Privacy

Premesso che dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa che mi è stata fornita ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679:

- Autorizzo il Titolare ai trattamenti necessari per l'acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione dei contratti e per la successiva gestione, anche mediante mezzi di comunicazione a distanza, dei rapporti accessi con la Società, nonché per l'esecuzione dei contratti assicurativi sottoscritti e per tutti gli adempimenti connessi, per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e/o normative comunitarie, oppure da organi di vigilanza e controllo o da altre autorità a ciò legittimate, conformemente a quanto indicato al punto 3.1 dell'Informativa. Non applicabile alle persone giuridiche (società), enti e associazioni:

firma Aderente

- Autorizzo il Titolare e l'Intermediario/Collocatore a trattare categorie particolari di miei dati personali qualora sia necessario per l'apertura e la gestione del rapporto contrattuale conformemente a quanto indicato al punto 2.2 e 3.1 dell'Informativa. Non applicabile alle persone giuridiche (società), enti e associazioni:

firma Aderente

luogo e data

cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

Credemassicurazioni S.p.A. - Credemvita S.p.A.
Il Direttore Generale
Francesco Germini

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 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 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

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 - Credemassicurazioni 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.credemassicurazioni.it

