

 CREDEM

CREDEMASSICURAZIONI

 CREDEM

CREDEMVITA



PROTEZIONE FINANZIAMENTO

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

Polizza collettiva N. 05320000VC di Credemvita S.p.A.
Polizza collettiva N. 90000005ZT 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 3964T0922

Data di ultimo aggiornamento 30 settembre 2022

Redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

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

 GRUPPO CREDEM

CONTATTI UTILI

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

800 – 27.33.36

INDICE

| | | |
|---|---|----|
| INTRODUZIONE | | 1 |
| GLOSSARIO | | 1 |
| NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE | | 1 |
|  | 1 OBBLIGHI DELL'ADERENTE E DELL'ASSICURATO | 1 |
|  | 2 DURATA DELLA COPERTURA | 2 |
|  | 3 REVOCA E RECESSO | 2 |
|  | 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO | 4 |
|  | 5 DOVE VALE LA COPERTURA | 4 |
|  | 6 EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO | 4 |
|  | 7 ALTRE INFORMAZIONI | 7 |
|  | 8 COMUNICAZIONI | 7 |
| SEZIONE DECESSO | | 8 |
|  | 9 CHE COSA POSSO ASSICURARE | 8 |
|  | 10 CHE COSA NON E' ASSICURATO | 9 |
|  | 11 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI | 9 |
|  | 12 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO | 9 |
| SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO | | 14 |
|  | 13 CHE COSA POSSO ASSICURARE | 14 |
|  | 14 CHE COSA NON E' ASSICURATO | 15 |
|  | 15 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI | 15 |
|  | 16 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO | 15 |
| SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA | | 17 |
|  | 17 CHE COSA POSSO ASSICURARE | 17 |
|  | 18 CHE COSA NON E' ASSICURATO | 17 |
|  | 19 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI | 18 |
|  | 20 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO | 18 |
| SEZIONE MALATTIA GRAVE | | 19 |
|  | 21 CHE COSA POSSO ASSICURARE | 19 |
|  | 22 CHE COSA NON E' ASSICURATO | 20 |
|  | 23 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI | 20 |
|  | 24 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO | 20 |
| APPENDICE 1 – QUESTIONARIO SANITARIO | | 22 |
| APPENDICE 2 – ELENCO MALATTIE GRAVI | | 23 |
| ALLEGATI | | |
| | FAC SIMILE DEI MODULI DI ADESIONE | |
| | MODULO DI DENUNCIA DEL SINISTRO | |

Introduzione

Il prodotto Protezione Finanziamento è un'assicurazione collettiva, ad adesione facoltativa, collegata ai finanziamenti destinati alle aziende e riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

Questo documento è organizzato in:

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono norme che regolano l'assicurazione in generale.

SEZIONI

Il prodotto è composto da diverse Sezioni in cui vengono illustrate le garanzie offerte: sezione "DECESSO", sezione "INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA" e sezione "MALATTIA GRAVE".

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

Le **garanzie "INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA"** e "**MALATTIA GRAVE**" sono fornite da *Credemassicurazioni*.

Gli obblighi di *Credemvita* e di *Credemassicurazioni* (nel seguito delle presenti *Condizioni di Assicurazione*, quando congiuntamente individuate, brevemente indicate come *Compagnie Assicuratrici*) risultano esclusivamente dalle polizze collettive n. 05320000VC di *Credemvita* e n. 90000005ZT di *Credemassicurazioni* (e dalle appendici emesse e firmate dalle Direzioni delle *Compagnie Assicuratrici* stesse) stipulate dal *Contraente* in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un *Contratto di Finanziamento* con modalità di rientro rateale e in abbinamento a detto contratto.

Le garanzie non sono proponibili separatamente.

APPENDICI

Appendici alle *Condizioni di Assicurazione*

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

Glossario

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

ADERENTE

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

AREA RISERVATA

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

ASSICURATO

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

BENEFICIARIO

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

CAPITALE ASSICURATO

Il Capitale Assicurato è costante per l'intera durata della *Copertura Assicurativa* e corrisponde all'importo riportato sul *Modulo di Adesione*.

CARENZA

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

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

COMPAGNIA ASSICURATRICE

La società che offre la specifica *Copertura Assicurativa*. Per la garanzia "*Decesso*" la compagnia assicuratrice è *Credemvita*, per le garanzie "*Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia*" e "*Malattia grave*" la compagnia assicuratrice è *Credemassicurazioni*.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

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

CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Contratto stipulato tra il *Contraente* e l'*Aderente*, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del debito derivante dal Contratto stesso e al quale si riferiscono le *Coperture Assicurative* oggetto della *Polizza* emessa dalla *Compagnia Assicuratrice* che fornisce la specifica *Copertura Assicurativa*.

COPERTURA / COPERTURA ASSICURATIVA

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

CREDEMASSICURAZIONI

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

CREDEMVITA

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

DECESSO

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

DECORRENZA

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

DURATA / DURATA CONTRATTUALE

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

FRANCHIGIA

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

INDENNIZZO

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

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte, l'*Invalidità Totale Permanente*.

Sono inoltre parificati ad Infortunio:

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

INTERMEDIARIO

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

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'*Assicurato*, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dall'attività esercitata. L'*Invalidità Totale Permanente* sarà riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 (Tabella INAIL), sia superiore al 65% (è comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38).

LIQUIDAZIONE

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

MALATTIA

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

MODULO DI ADESIONE

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

POLIZZA

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

PREMIO UNICO

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

PREMIO UNICO COMPLESSIVO

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

PRESCRIZIONE

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

PRESTAZIONE ASSICURATA

Indennizzo

RECESSO

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

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

REFERENTE TERZO

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

REVOCA

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

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

Glossario Giuridico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 1894 ASSICURAZIONI IN NOME O PER CONTO DI TERZI

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

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

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

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

- Entro 2 (due) anni da quando si è verificato il *Sinistro* per le garanzie “*invalidità permanente grave da Infortunio*”, “*invalidità permanente grave da Malattia*”, “*Malattia grave*” – fornite da *Credemassicurazioni*
- Entro 10 (dieci) anni da quando si è verificato il *Sinistro* per le garanzie “*Decesso*” – fornite da *Credemvita*

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

1. OBBLIGHI DELL'ADERENTE E DELL'ASSICURATO



1.1 DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato devono essere 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 c.c.

Nel caso l'importo del Contratto di Finanziamento (al netto dell'eventuale Premio Unico in caso quest'ultimo venga rifinanziato) sia superiore a 75.000,00 euro, si raccomanda quindi una attenta lettura e comprensione delle domande riportate sul modulo di "Questionario Sanitario" che l'Assicurato deve compilare (vedi Allegato 1).

Quanto sopra anche con riferimento alle dichiarazioni rese in relazione alle eventuali coperture assicurative già in essere con le Compagnie Assicuratrici, al fine di rispettare i limiti di capitale assicurato descritti nel successivo art. 1.3 Limiti di Capitale Assicurato.

1.2 PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE

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

- Alla data di adesione alla presente assicurazione, abbia un'età minima di 18 anni compiuti e a Scadenza abbia un'età non superiore a 70 anni compiuti
- Nel caso l'importo del Contratto di Finanziamento (al netto dell'eventuale Premio Unico in caso quest'ultimo venga rifinanziato) sia superiore a 75.000,00 euro, abbia fornito risposta negativa a tutte le domande riportate nel modulo del Questionario Sanitario (vedi allegato 1) compilato prima dell'adesione al contratto

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

- a) Essere persona fisica in possesso di partita IVA (ditta individuale) ed in tal caso anche Aderente alla Polizza
oppure
- b) Essere socio o consigliere di amministrazione della società (società in nome collettivo, società in accomandita semplice, società semplice, società di fatto) Aderente alla Polizza ovvero soggetto in possesso di procura generale conferita dalla società stessa
oppure
- c) Essere un dipendente o un collaboratore designato dall'Aderente che svolga un ruolo riconosciuto di rilevante importanza per l'Aderente stesso

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

1.3 LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO

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

Per quanto concerne le Garanzie "Invalidità totale permanente uguale o superiore al 60% da infortunio", "Invalidità totale permanente uguale o superiore al 60% da malattia" e "Malattia Grave" prestate da Credemassicurazioni, i capitali massimi assicurabili sono indicati rispettivamente agli artt. 13.2, 17.2 e 21.2 – Somme Assicurate delle presenti Condizioni di Assicurazione. Per le predette garanzie, il capitale massimo assicurabile non potrà comunque eccedere l'importo di €500.000,00 inteso come somma tra il capitale

assicurato iniziale della presente polizza ed i capitali assicurati di eventuali ulteriori polizze contro i rischi infortuni e malattia, in essere con Credemassicurazioni in favore del medesimo Assicurato.

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

| Somme assicurate con altre polizze già in essere | Compagnia Assicuratrice | Capitale Assicurato con Protezione Finanziamento (garanzie vita e danni) | Cosa succede? |
|--|-------------------------|--|--|
| 100.000 € - garanzia Decesso | Credemvita | 250.000 € | La somma assicurata totale per la garanzia Decesso (350.000 €) è superiore ai limiti di cui all'art. 1.3 pertanto Credemvita potrà esercitare il recesso così come indicato nell'art.3.3 |
| 50.000 € - polizze contro i rischi infortuni | Credemassicurazioni | 250.000 € | La somma assicurata totale per le polizze contro i rischi infortuni (350.000 €) non è superiore ai limiti di cui all'art. 1.3, Credemassicurazioni non potrà esercitare il recesso così come indicato nell'art.3.3 |

2. DURATA DELLA COPERTURA



2.1 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE

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

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

La Durata dell'assicurazione è stabilita dall'Aderente, riportata sul Modulo di Adesione, fino ad un massimo di 24 mesi e coincide con la durata del Contratto di Finanziamento stipulato dall'Aderente.

Quando la durata del Contratto di Finanziamento non sia in mesi interi la Durata della presente assicurazione verrà arrotondata all'intero inferiore.

ESEMPIO: Contratto di Finanziamento di durata complessiva di 12 mesi interi e 10 giorni. Il contratto di assicurazione avrà la durata di 12 mesi.

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

3. REVOCA E RECESSO



3.1 REVOCA

L'adesione è revocabile finché il contratto non sia concluso (data di incasso del Premio Unico).

Si precisa che la *Revoca* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di ricezione da parte delle *Compagnie Assicuratrici* della comunicazione di *Revoca*.

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

3.2 RECESSO DELL'ADERENTE

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

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

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

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

3.3 RECESSO DELLE COMPAGNIE ASSICURATRICI

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

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

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

3.4 RECESSO IN CORSO DI CONTRATTO

Limitatamente alle sole garanzie danni, l'*Aderente* può recedere annualmente dal contratto di assicurazione. Il *Recesso* può essere esercitato ogni anno con un preavviso di almeno 60 giorni da ogni singola ricorrenza della data di *Decorrenza* dell'assicurazione. Le garanzie cesseranno di avere efficacia alla fine dell'annualità nel corso della quale è stato esercitato il *Recesso*.

Entro 30 giorni dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di *Recesso*, verrà restituito il premio versato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativo al periodo per il quale le garanzie non avranno effetto; l'importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate all'art. 9.1.

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

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

3.5 MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI REVOKA E RECESSO

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

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

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

3.6 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Fatto salvo quanto specificamente previsto al precedente art. 3.3, la *Polizza* cessa anticipatamente alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

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

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

4. INFORMAZIONI SUL PREMIO



4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il *Premio Unico* pattuito è dovuto dall'Aderente per intero alla data di *Decorrenza* dell'Assicurazione riportata sul *Modulo di Adesione*

Il *Contraente*, alla data di *Decorrenza* dell'Assicurazione, incassa il *Premio Unico* - tramite bonifico bancario o tramite addebito diretto del c/c bancario dell'Aderente - per conto delle *Compagnie Assicuratrici* in forza di un mandato all'incasso appositamente conferito dalla stessa al *Contraente*.

I tassi che concorrono alla determinazione del premio sopra definito devono ritenersi come parte integrante di una unica tariffa e non sono proponibili agli *Aderenti* separatamente

4.2 REGIME FISCALE

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

Per le garanzie "*Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia*" e "*Malattia grave*" è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%.

5. DOVE VALE LA COPERTURA



5.1 DOVE VALE LA COPERTURA

Le *Coperture* relative alle garanzie "*Decesso*", "*Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia*" e "*Malattia grave*" sono valide in tutto il mondo. L'*Invalidità Totale Permanente da Infortunio* e *Malattia* e la *Malattia Grave* devono essere accertate in Italia.

6. EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO



| Evento relativo al <i>Contratto di Finanziamento</i> | Effetto sull'Adesione |
|--|---|
| Estinzione anticipata totale | L'assicurazione verrà risolta anticipatamente con restituzione della parte di <i>Premio Unico Complessivo</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> originaria. |
| Portabilità | Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità"), l'Aderente potrà scegliere se mantenere in essere l'assicurazione ovvero ottenerne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di <i>Premio Unico Complessivo</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> originaria. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Rinegoziazione | L'assicurazione continua per la <i>Durata</i> ed alle condizioni originariamente pattuite salvo richiesta di cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni. |
| Estinzione anticipata parziale | Ferma restando la piena vigenza, l'operatività e la <i>Durata</i> del presente contratto, le somme assicurate saranno ridotte nella medesima proporzione, con restituzione all' <i>Aderente</i> di parte del <i>Premio Unico Complessivo</i> pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, così come disciplinato al successivo art. 9.4. |

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

6.1 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

All'*Aderente*, verrà restituita la parte di *Premio Unico Complessivo* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, non ancora utilizzato come corrispettivo delle prestazioni offerte dal presente contratto e considerando eventuali precedenti estinzioni parziali. Essa è calcolata sia per il premio puro (quota parte del *Premio Unico* utilizzata per fornire le prestazioni) sia per i costi in proporzione ai mesi e frazione di mese mancanti alla *Scadenza della Copertura*.

Sotto si riportano i criteri e le modalità per la definizione del rimborso (afferente sia i costi sia il premio puro) per tutte le garanzie (*Decesso, Invalidità Totale Permanente e Malattia Grave*):

| |
|---|
| L'importo da restituire, calcolato in funzione del tempo trascorso tra la data di <i>Decorrenza</i> e la data di estinzione, è ottenuto moltiplicando l'importo del <i>Premio Unico Complessivo</i> – al netto di eventuali imposte - per un rapporto avente: <ul style="list-style-type: none"> • al numeratore il numero di giorni intercorrenti tra la data di anticipata estinzione dell'assicurazione e la data di <i>Scadenza</i> della stessa; • al denominatore il numero di giorni intercorrenti tra la data di <i>Decorrenza</i> e la data di <i>Scadenza</i> dell'assicurazione. |
|---|

| Esempio di importo da restituire in caso di estinzione anticipata totale del <i>Contratto di Finanziamento</i> | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| <i>Decorrenza</i> dell'assicurazione | 25/10/2016 | |
| <i>Scadenza</i> dell'assicurazione | 25/04/2018 | |
| <i>Capitale Assicurato</i> | € 20.559,76 | |
| <i>Premio Unico Complessivo pagato</i> | € 599,76 | |
| <i>Premio Unico</i> garanzia vita | € 288,11 | |
| <i>Premio Unico</i> garanzie danni lordo imposte | € 311,65 | |
| <i>Premio Unico</i> garanzie danni netto imposte | € 304,05 | |
| Data estinzione anticipata totale | | |
| 01/09/2017 | | |
| Importo da restituire: € 256,20 | di cui Garanzia vita | di cui Garanzie danni |
| | € 124,45 | € 131,75 |

6.2 PORTABILITÀ DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

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

In tal caso all'*Aderente*, verrà restituita la parte di *Premio Unico Complessivo* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativa al periodo residuo rispetto alla *Scadenza* originaria (ossia dalla data di estinzione

del *Contratto di Finanziamento* stipulato con il *Contraente* - per effetto di "portabilità" verso altro soggetto mutuante - e fino alla *Scadenza* dell'assicurazione).

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

6.3 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

In tale caso, il *Capitale Assicurato*, verrà ridotto proporzionalmente a partire dalle ore 24.00 del giorno di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Finanziamento*. Il *Capitale Assicurato* sarà ottenuto moltiplicando il precedente *Capitale Assicurato* per un rapporto avente:

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

L'importo che verrà restituito all'*Aderente* per la parte di *Premio Unico Complessivo* pagato sarà determinato con le medesime modalità indicate al precedente art 9.1, 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 9.1 per un rapporto avente:

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

| Esempio di importo da restituire in caso di estinzione anticipata parziale del <i>Contratto di Finanziamento</i> | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| <i>Decorrenza</i> dell'assicurazione | 17/07/2017 | |
| <i>Scadenza</i> dell'assicurazione | 17/08/2018 | |
| <i>Capitale Assicurato</i> | € 10.000,00 | |
| <i>Premio Unico Complessivo pagato</i> | € 220,22 | |
| <i>Premio Unico</i> garanzia vita | € 108,55 | |
| <i>Premio Unico</i> garanzie danni lordo imposte | € 111,67 | |
| <i>Premio Unico</i> garanzie danni netto imposte | € 108,95 | |
| Data estinzione anticipata parziale | | |
| | 29/11/2017 | |
| Capitale parzialmente estinto relativo al finanziamento | € 6.000,00 | |
| Capitale residuo del finanziamento prima dell'estinzione parziale | € 8.404,96 | |
| Importo da restituire: € 102,23 | di cui Garanzia vita | di cui Garanzie danni |
| | € 50,78 | € 51,45 |

6.4 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

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

In tale caso:

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

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

7. ALTRE INFORMAZIONI



7.1 CONTROVERSIE

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

Qualora tra il *Contraente*, l'*Aderente*, l'*Assicurato* o i *Beneficiari* e la *Compagnia Assicuratrice* che presta la specifica *Copertura* insorgano eventuali controversie sull'insorgenza e/o sulle conseguenze dell'*Infortunio* o della *Malattia* oppure sul grado di *Invalidità Totale Permanente*, la decisione della controversia può essere demandata, su accordo delle Parti, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.

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

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

7.2 DIRITTO DI SURROGA

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

7.3 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

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

7.4 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

7.5 MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

Il presente Contratto potrà subire variazioni in caso di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, dette eventuali variazioni saranno comunicate dalle *Compagnie Assicuratrici* all'*Aderente* mediante le modalità prescelte in occasione della prima comunicazione in adempimento agli obblighi di informativa.

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

7.6 VALIDITÀ E RINUNCE

L'eventuale invalidità di singole clausole del presente contratto non si estenderà al medesimo, che pertanto resterà pienamente valido nella restante parte.

Qualora una delle parti tolleri comportamenti dell'altra parte che costituiscano violazione di quanto previsto dal presente contratto, ciò non potrà essere inteso quale rinuncia ad avvalersi dei diritti e dei rimedi che a tale parte derivano dal presente contratto.

8. COMUNICAZIONI



8.1 COMUNICAZIONI DELL'ADERENTE

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

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

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

8.2 INFORMATIVA ALL'ADERENTE E ALL'ASSICURATO

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

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

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

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

8.3 AREA RISERVATA

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

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

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

SEZIONE DECESSO

9. CHE COSA POSSO ASSICURARE



9.1 RISCHIO ASSICURATO

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

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

9.2 SOMME ASSICURATE

L'ammontare del *Capitale Assicurato* è costante per l'intera *Durata* della *Copertura Assicurativa* e corrisponde all'importo riportato sul *Modulo di Adesione*.

Fino a 59 anni di età compiuti l'*Assicurato* può indicare un *Capitale Assicurato* massimo di 300.000 Euro.
Dai 60 anni di età compiuti dall'*Assicurato* può essere indicato un *Capitale Assicurato* massimo di 150.000 Euro.

In ogni caso:

- a) Il limite massimo potrà essere superato per un ammontare non eccedente il *Premio Unico Complessivo* di assicurazione nel caso in cui l'*Aderente* abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al finanziamento richiesto con il *Contratto di Finanziamento*.
- b) Il *Capitale Assicurato* non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il *Contratto di Finanziamento*.
- c) Ove più adesioni siano collegate al medesimo *Contratto di Finanziamento*, per tutte dovrà essere scelto lo stesso *Capitale Assicurato*.

10. CHE COSA NON E' ASSICURATO



10.1 RISCHI ESCLUSI

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

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

11. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



11.1 FRANCHIGIE E SCOPERTI

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

12. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



12.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

I richiedenti la prestazione/*Beneficiari* devono consegnare a *Credemvita*:

- **Richiesta scritta di Liquidazione.** Tale richiesta può essere formulata anche senza utilizzare l'apposita modulistica predisposta da *Credemvita*, che è comunque a disposizione sul sito internet www.credemvita.it o presso i propri Intermediari. Nel caso in cui i *Beneficiari* siano più di uno ciascuno di questi dovrà sottoscrivere la richiesta per la propria quota di pertinenza
- **Copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale** di ciascun *Beneficiario*
- **Modulo per l'adeguata verifica antiriciclaggio** compilato e sottoscritto

- **Indicazione scritta della modalità con la quale il pagamento deve essere effettuato** e nel caso di bonifico, con indicazione delle coordinate IBAN o altro codice relativo al conto corrente del *Beneficiario*

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

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

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

- certificato di morte dell'*Assicurato* in carta libera;
- atto di notorietà, rilasciato dagli Organi competenti da cui risulti:
 - o Se l'*Assicurato* ha lasciato testamento e in caso affermativo, che il testamento, i cui estremi identificativi devono risultare dal medesimo atto di notorietà, sia l'unico o l'ultimo conosciuto, sia valido e non sia stato impugnato, con indicazione di tutti gli eredi testamentari, delle loro generalità complete e della capacità di agire di ciascuno di essi
 - 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.

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

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

- Certificato di morte dell'*Assicurato* in carta libera
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

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

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

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

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

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

Il *Beneficiario*, fermo il predetto principio di vicinanza alla prova, può scegliere di raccogliere e presentare direttamente a *Credemvita* la documentazione di cui al precedente paragrafo o, qualora abbia particolari difficoltà ad acquisire la predetta documentazione, può sottoscrivere idonee richieste e autorizzazioni e conferire specifica procura affinché *Credemvita*, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa richiedere la documentazione stessa. In ogni caso il *Beneficiario* consegnerà la documentazione di cui al precedente paragrafo, se la stessa è già in suo possesso.

L'*Assicurato* può rilasciare a *Credemvita* – in quanto soggetto a cui si riferiscono i dati personali ("interessato", ai sensi del Codice per la protezione dei dati personali) – un mandato anche nel proprio interesse, ai sensi dell'art. 1723, secondo comma, c.c., e pertanto irrevocabile, a richiedere la documentazione di cui al precedente paragrafo. Ai fini dell'ottenimento di tale documentazione potrà farsi riferimento agli accordi che saranno eventualmente stipulati con le organizzazioni rappresentative degli operatori sanitari, pubblici e privati, per regolamentare le modalità di accesso alle informazioni sensibili, in modo da consentire un corretto adempimento delle obbligazioni contrattuali.

12.2 PAGAMENTI DI CREDEMVITA

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

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

Credemvita esegue i pagamenti dopo aver verificato la sussistenza di tutti i requisiti e la completezza della documentazione fornita. I pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di *Liquidazione* più lunghi.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (quindi decorrenti o dal *Decesso* dell'*Assicurato* o, in mancanza di *Decesso*, dalla *Scadenza* del contratto).

Gli importi dovuti ai *Beneficiari* per i quali non sia pervenuta a *Credemvita* la richiesta di *Liquidazione* per iscritto entro e non oltre il termine di *Prescrizione* di dieci anni sono devoluti obbligatoriamente al fondo costituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, finalizzato ad indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie.

12.3 BENEFICIARI

I *Beneficiari* sono i soggetti indicati dall'*Aderente* che beneficiano della *Liquidazione* del *Capitale Assicurato* al verificarsi del *Decesso* dell'*Assicurato* e sono designati (uno o più) al momento della sottoscrizione.

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

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

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

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

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

- D. Ferma restando la preferenza per la designazione in forma nominativa, nell'ipotesi in cui la designazione a *Beneficiari* sia stata effettuata in qualsiasi modo diverso dal riferimento alla loro qualità di eredi legittimi o testamentari (ad esempio, con l'indicazione delle specifiche generalità del *Beneficiario*), il *Beneficiario* dovrà allegare la documentazione necessaria per provare la propria designazione e la propria identità e ciò per consentire a *Credemvita* di ottemperare alle proprie obbligazioni contrattuali con la necessaria diligenza professionale. Anche in relazione a *Beneficiari* identificati in qualsiasi modo diverso dal riferimento alla loro qualità di eredi legittimi o testamentari (ad esempio, con l'indicazione delle specifiche generalità del *Beneficiario*), laddove i *Beneficiari* siano di numero superiore a 1, non troverà applicazione la disciplina successoria e l'ammontare della *Liquidazione*, effettuata ai sensi dell'art. 1920, comma 3, c.c., verrà suddiviso in parti uguali fra tutti i *Beneficiari*, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte dell'*Aderente*.
- E. Ove per qualsiasi ragione risulti mancante la designazione del *Beneficiario* per il caso di morte, si intenderanno come tali l'erede o gli eredi testamentari (in parti uguali), ovvero, in mancanza, gli eredi legittimi (in parti uguali), anche in tal caso considerandosi per tali (eredi testamentari o eredi legittimi) i meri chiamati all'eredità, senza che rilevi l'effettiva accettazione dell'eredità.
- F. Essendo la designazione del *Beneficiario* atto personale, il Curatore, il Tutore, l'Amministratore di Sostegno non possono indicare *Beneficiari* diversi dagli eredi testamentari o in mancanza eredi legittimi e, ove vengano indicati i *Beneficiari* in spregio a tale disposizione, l'indicazione del *Beneficiario* si riterrà come non apposta con conseguente applicazione del punto E).

12.4 CONTESTAZIONI RIGUARDANTI I BENEFICIARI

Le contestazioni di terzi riguardanti:

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

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

12.5 DESIGNAZIONE, REVOCA, MODIFICA DEI BENEFICIARI

Nel corso della vigenza del *contratto* la designazione dei *Beneficiari* può essere revocata o modificata in qualunque momento mediante comunicazione scritta ricevuta dalla *Compagnia 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 INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO

13. CHE COSA POSSO ASSICURARE



13.1 RISCHIO ASSICURATO

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

- a) l'*Infortunio* si sia verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- b) l'*Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortunio* che l'ha provocata
- c) La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
- d) Il *Sinistro* non rientri nelle Esclusioni di cui al successivo art. 10.1
- e) L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 12.1 – Obblighi in caso di *Sinistro*

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

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

13.2 SOMME ASSICURATE

L'ammontare del *Capitale Assicurato* è costante per l'intera *Durata* della *Copertura Assicurativa* e corrisponde all'importo riportato sul *Modulo di Adesione*.

Fino a 59 anni di età compiuti l'*Assicurato* può indicare un *Capitale Assicurato* massimo di 300.000 Euro. Dai 60 anni di età compiuti dall'*Assicurato* può essere indicato un *Capitale Assicurato* massimo di 150.000 Euro.

In ogni caso:

- d) Il limite massimo potrà essere superato per un ammontare non eccedente il *Premio Unico Complessivo* di assicurazione nel caso in cui l'*Aderente* abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al finanziamento richiesto con il *Contratto di Finanziamento*.
- e) Il *Capitale Assicurato* non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il *Contratto di Finanziamento*.
- f) Ove più adesioni siano collegate al medesimo *Contratto di Finanziamento*, per tutte dovrà essere scelto lo stesso *Capitale Assicurato*.

14. CHE COSA NON E' ASSICURATO



14.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo o colpa grave dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, sommosse, tumulti popolari; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- *Infortuni* derivanti da contaminazione biologica e/o chimica, tutte connesse – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la *Prescrizione* non sia collegabile a stati di dipendenza dell'*Assicurato*; dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'*Assicurato* è privo della prescritta abilitazione
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività quali pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e stuntman
- Infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- Operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da *Infortunio* o *Malattia* dell'*Assicurato*
- Uso o produzione di esplosivi

15. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



15.1 FRANCHIGIE

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

| ART. 9.1 - RISCHIO ASSICURATO | Franchigia |
|--|------------|
| <i>Invalidità Totale Permanente</i> grave da <i>Infortunio</i> | 65% |

16. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



16.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

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

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

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

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

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

Tuttavia, se l'*Assicurato*, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite o dalla *Malattia* denunciata - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida agli eredi o aventi causa l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

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

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

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

16.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

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

16.3 BENEFICIARI

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

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA

17. CHE COSA POSSO ASSICURARE



17.1 RISCHIO ASSICURATO

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

- a) La *Malattia* sia insorta durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- b) L' *Invalidità Totale Permanente* dell' *Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi della *Malattia* che l'ha provocata
- c) Il *Sinistro* sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di *Carenza* di 30 giorni
- d) La Compagnia abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell' *Indennizzo* a favore dell' *Assicurato*
- e) Il *Sinistro* non rientri nelle Esclusioni di cui al successivo art. 14.1
- f) L' *Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 16.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

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

17.2 SOMME ASSICURATE

L'ammontare del *Capitale Assicurato* è costante per l'intera *Durata* della *Copertura Assicurativa* e corrisponde all'importo riportato sul *Modulo di Adesione*.

Fino a 59 anni di età compiuti l' *Assicurato* può indicare un *Capitale Assicurato* massimo di 300.000 Euro.

Dai 60 anni di età compiuti dall' *Assicurato* può essere indicato un *Capitale Assicurato* massimo di 150.000 Euro.

In ogni caso:

- g) Il limite massimo potrà essere superato per un ammontare non eccedente il *Premio Unico Complessivo* di assicurazione nel caso in cui l' *Aderente* abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al finanziamento richiesto con il *Contratto di Finanziamento*.
- h) Il *Capitale Assicurato* non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il *Contratto di Finanziamento*.
- i) Ove più adesioni siano collegate al medesimo *Contratto di Finanziamento*, per tutte dovrà essere scelto lo stesso *Capitale Assicurato*.

18. CHE COSA NON E' ASSICURATO



18.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo o colpa grave dell' *Aderente* o dell' *Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell' *Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, sommosse, tumulti popolari; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- *Malattie* derivanti da contaminazione biologica e/o chimica, tutte connesse – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici
- Azioni intenzionali dell' *Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall' *Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la *Prescrizione* non sia collegabile a stati di dipendenza dell' *Assicurato*; dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- Infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;

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

19. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



19.1 FRANCHIGIE E CARENZE

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* e le *Carenze* relative alla garanzia *Invalidità Totale Permanente grave da Malattia*.

| ART. 13.1 - RISCHIO ASSICURATO | Franchigia | Carenza |
|---|------------|---|
| <i>Invalidità Totale Permanente grave da Malattia</i> | 65% | La <i>Copertura</i> è efficace a condizione che il <i>Sinistro</i> sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di <i>Carenza</i> di 30 giorni a partire dalla data di <i>Decorrenza</i> dell'Assicurazione |

20. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



20.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Finanziamento*), ovvero a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia, entro e non oltre il sessantesimo giorno da quando la *Malattia* faccia presumere che abbia esito invalidante.

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

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

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

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

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

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

Tuttavia, se l'Assicurato, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite o dalla *Malattia* denunciata - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, liquida agli eredi o aventi causa l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalla *Malattia* denunciata e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e verifiche previsti in *Polizza*, *Credemassicurazioni* liquida agli eredi o aventi causa, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le

modalità e nei termini stabiliti dalle condizioni di *Polizza*, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dagli eredi o aventi causa, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato ricovero.

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

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

20.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

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

20.3 BENEFICIARI

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

SEZIONE MALATTIA GRAVE

21. CHE COSA POSSO ASSICURARE



21.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'insorgere di una *Malattia* grave così come definite nell'allegato 2.

In caso di *Malattia* Grave, *Credemassicurazioni* corrisponderà, anche a titolo di contributo forfettario e indiretto al rimborso delle spese mediche (sostenute o da sostenere), un importo pari al *Capitale Assicurato* riportato sul *Modulo di Adesione*.

L'*Indennizzo* della garanzia non cumula con la garanzia *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* o *Malattia*".

21.2 SOMME ASSICURATE

L'ammontare del *Capitale Assicurato* è costante per l'intera *Durata* della *Copertura Assicurativa* e corrisponde all'importo riportato sul *Modulo di Adesione*.

Fino a 59 anni di età compiuti l'*Assicurato* può indicare un *Capitale Assicurato* massimo di 300.000 Euro.

Dai 60 anni di età compiuti dall'*Assicurato* può essere indicato un *Capitale Assicurato* massimo di 150.000 Euro.

In ogni caso:

- j) Il limite massimo potrà essere superato per un ammontare non eccedente il *Premio Unico Complessivo* di assicurazione nel caso in cui l'*Aderente* abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al finanziamento richiesto con il *Contratto di Finanziamento*.
- k) Il *Capitale Assicurato* non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il *Contratto di Finanziamento*.
- l) Ove più adesioni siano collegate al medesimo *Contratto di Finanziamento*, per tutte dovrà essere scelto lo stesso *Capitale Assicurato*.

22. CHE COSA NON E' ASSICURATO



22.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo o colpa grave dell'*Aderente*, dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato* a fatti dolosi (compreso autolesionismo), scioperi, sommosse, tumulti popolari
- Guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni
- Lesioni in genere derivanti da contaminazione biologica e/o chimica, tutte connesse – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici
- Incidenti di volo se l'*Assicurato* viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o, in ogni caso, in qualità di membro dell'equipaggio
- Infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili
- Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati; accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili)
- 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;
- Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'*Assicurato* è privo della prescritta abilitazione
- Pratica da parte dell'*Assicurato* di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e stuntman
- Ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la *Prescrizione* non sia collegabile a stati di dipendenza dell'*Assicurato*
- Operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da *Infortunio* o *Malattia* dell'*Assicurato*
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- Uso o produzione di esplosivi
- *Malattie* tropicali

23. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



23.1 CARENZE

Si riportano nella seguente tabella le *Carenze* relative alla garanzia *Malattia grave*

| ART. 21.1 - RISCHIO ASSICURATO | CARENZA |
|--------------------------------|--|
| <i>Malattia grave</i> | La garanzia diventa operante dopo un periodo di <i>Carenza</i> di 60 giorni a partire dalla data di " <i>Decorrenza</i> dell'assicurazione". |

24. CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



24.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

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
- Certificato medico attestante la diagnosi della *Malattia* con relativa documentazione medica
- Dichiarazione dell'*Assicurato* che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla *Compagnia Assicuratrice*

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

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

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

24.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

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

24.3 BENEFICIARI

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

ALLEGATO 1

QUESTIONARIO SANITARIO

- 1) Nel corso degli ultimi due anni le è stata accettata a condizioni aggravate (con applicazione di una extramortalità o di un sovrappremio), o le è mai stata rifiutata o differita una precedente proposta di assicurazione sulla vita o di invalidità?
- 2) Nel corso degli ultimi 10 anni ha sofferto o soffre di una delle seguenti malattie?
 - MALATTIE DEL CUORE O DEI VASI: cardiopatie ischemiche, dilatative o ipertrofiche, infarto del miocardio, valvulopatie cardiache, vasculopatie cerebrali o sistemiche, ischemie (anche transitorie);
 - MALATTIE DEI POLMONI: insufficienze respiratorie o malattie polmonari croniche (esclusa l'asma in assenza di fumo, ricovero ospedaliero e senza necessità di trattamento continuativo - trattamento con broncodilatatori solamente in presenza di sintomi acuti e una sola volta la settimana);
 - MALATTIE DEL SANGUE: malattie del sangue (escluse le forme silenti e la talassemia minor);
 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO: ictus cerebrali, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, malattie del motoneurone, sclerosi a placche (sclerosi multipla);
 - MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO, DEL FEGATO: cirrosi epatiche, epatopatie HBV e HCV correlate, malattie infiammatorie intestinali croniche;
 - MALATTIE DEI RENI: insufficienze renali o altre malattie renali croniche;
 - MALATTIE TUMORALI: neoplasie maligne di qualsiasi tipo;
 - ALTRE MALATTIE: obesità con indicazione di trattamento chirurgico, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica, ipertensioni arteriose con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche; dipendenza da sostanze stupefacenti; miastenie gravi; diabete, immunodeficienza da H.I.V., connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologica (a puro titolo esemplificativo ma non esaustivo: Lupus Eritematosus 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?

ALLEGATO 2

MALATTIE GRAVI

| | |
|--|--|
| Tumore maligno | <p>Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale. La diagnosi deve essere provata con esame istologico. Si intendono coperti anche la leucemia e le forme maligne del sistema linfatico come la malattia di Hodgkin.</p> <p>Dalla garanzia sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La neoplasia intraepiteliale della cervice (CIN); • Qualsiasi cancro allo stadio pre-maligno; • Ogni cancro non invasivo (cancro in situ); • Il cancro alla prostata allo stadio 1 (T1a, 1b, 1c); • Il carcinoma basocellulare e il carcinoma a cellule squamose; • Il melanoma maligno allo stadio IA (T1A,N0,M0) e ogni tumore maligno in presenza di HIV. |
| Intervento chirurgico sulle arterie coronarie | <p>Intervento chirurgico a cuore aperto per correggere il restringimento o occlusione di due o più coronarie con innesti di bypass. La necessità dell'intervento deve essere provata mediante esame coronarografico e la sua realizzazione confermata da uno specialista.</p> <p>Dalla garanzia sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'angioplastica; • Tutte e procedure terapeutiche intra-atriali; • L'intervento mediante la tecnica del Key-hole (chirurgia del buco della serratura). |
| Infarto miocardico | <p>Necrosi di una parte del muscolo cardiaco come conseguenza di un apporto insufficiente di sangue alla regione interessata. La diagnosi dovrà essere confermata da una visita specialistica e la patologia dovrà essere valutata sulla base dei seguenti fattori che ai fini della <i>Liquidazione</i> della Prestazione Assicurata dovranno essere tutti presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Storia clinica del tipico dolore cardiaco; ○ Alterazioni elettrocardiografiche specifiche; ○ Alterazione degli enzimi cardiaci, Troponina o altri markers biochimici. <p>Dalla garanzia sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'infarto miocardico senza livellamento del tratto (ST)(NSTEMI) con solo aumento della Troponina I o T; • Le altre sindromi coronariche acute (ad esempio l'angina pectoris sia stabile che instabile); • L'infarto silente del miocardio. |
| Ictus | <p>Qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca conseguenze neurologiche permanenti e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. La diagnosi deve essere confermata da uno specialista e trovare riscontro nei sintomi clinici tipici come i risultati di una TAC cerebrale (Tomografia Assiale Computerizzata) e di una MRI (Risonanza Magnetica Nucleare) cerebrale. Deve esservi prova documentata di deficit neurologico di durata pari al almeno 3 mesi a partire dalla data della diagnosi.</p> <p>Dalla garanzia sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ischemia transitoria (TIA); • Le lesioni cerebrali traumatiche; • I sintomi neurologici secondari conseguenti ad emicrania; • Infarto lacunare senza deficit neurologico. |
| Insufficienza renale | <p>Malattia renale terminale che si presenta come una perdita irreversibile della funzionalità di entrambi i reni, con l'Assicurato sottoposto regolarmente a dialisi (dialisi peritoneale o emodialisi) o in attesa di un trapianto renale. La diagnosi deve essere confermata da parte di uno specialista.</p> |
| Trapianto degli organi principali | <p>L'effettivo sottoporsi come ricevente al trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, polmone, fegato, pancreas, rene, intestino tenue o midollo osseo. La realizzazione del trapianto deve essere confermata da parte di uno specialista.</p> |



Protezione Finanziamento - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05320000VC (Tariffa 764) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000005ZT

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente

se persona fisica indicare cognome e nome, indirizzo, data di nascita, sesso e codice fiscale; se Società/Ente indicare denominazione/ragione sociale, indirizzo e partita IVA

Assicurato

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

Dati relativi al Contratto di Finanziamento

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

Estremi dell'Adesione

| | | |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| progressivo n. | decorrenza dell'assicurazione | scadenza dell'assicurazione |
| capitale assicurato | durata dell'assicurazione (mesi) | |

Dati relativi al premio unico

Totali

| | | | |
|--------------------------|---|----------------|------------------------------|
| PREMIO UNICO complessivo | di cui costi a carico dell'Aderente parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (2) | di cui imposte | di cui premio detraibile (1) |
|--------------------------|---|----------------|------------------------------|

(1) la detrazione spetta nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente

Dettaglio per la garanzia vita

| | | | |
|----------------------------|---|-----------------------------|---|
| PREMIO UNICO garanzia vita | di cui costi a carico dell'Aderente parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (2) | PREMIO UNICO garanzie danni | di cui costi a carico dell'Aderente parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (2) |
|----------------------------|---|-----------------------------|---|

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

Beneficiari in caso di morte dell'assicurato

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

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

Referente terzo

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

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

firma Aderente

Credemvita SpA - Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. - Capitale interamente versato di euro 121.600,044 REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale 01437550351 e Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Luigi Sani, 1 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it 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 "Con



Protezione Finanziamento - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
 Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05320000VC (Tariffa 764) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000005ZT

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

| progressivo n. | decorrenza dell'assicurazione | 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. 05320000VC - Tariffa 764 (per la garanzia vita a copertura del decesso) e di Credemassicurazioni S.p.A. N. 90000005ZT (per la copertura dei casi di invalidità totale permanente causata da infortunio o malattia, di malattia grave) in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento e in abbinamento a detto contratto;
- la "garanzia vita" e le "garanzie danni" non sono proponibili ed acquistabili separatamente;
- le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno indicato alla voce "decorrenza dell'assicurazione", se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno in cui le Compagnie Assicuratrici abbiano avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento e cessano alle ore 24 del giorno indicato alla voce "scadenza dell'assicurazione" (fatto salvo quanto previsto all'art. 3.5 delle Condizioni di Assicurazione).

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

Il sottoscritto Aderente dichiara inoltre:

- di voler aderire alle polizze collettive sopraindicate e, qualora soggetto diverso da persona fisica, designa l'Assicurato come la persona fisica con riferimento alla quale l'assicurazione è prestata.
- qualora soggetto diverso da persona fisica, che l'Assicurato esplica normalmente la sua attività lavorativa, svolgendo un ruolo nell'ambito dell'attività dell'Aderente come previsto dall'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione;
- di aver ricevuto e letto i documenti di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominati "Allegato 3 - Informativa sul distributore", "Allegato 4 - Informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo", "Allegato 4 ter - Elenco delle regole di comportamento del distributore" (quest'ultimo per offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza);
- di accettare interamente le condizioni della presente adesione e con esse le altre condizioni che formano il contratto, ivi comprese quelle concernenti specificamente i costi dell'esecuzione del contratto;
- di essere informato che come previsto dall'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di revocare l'adesione, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n. 209, e successive modificazioni finché il contratto non sia concluso (data di incasso del premio unico complessivo) nonchè di recedere dall'assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di conclusione del contratto. Per esercitare tali diritti, l'Aderente deve inviare raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo delle Compagnie Assicuratrici;
- di essere informato e di accettare che Credemvita/Credemassicurazioni si riservano di esercitare il diritto di recesso, nelle modalità indicate all'art. 3.3 delle Condizioni di Assicurazione in caso di dichiarazione non corretta relativa alle coperture assicurative in essere a favore dell'Assicurato
- di aver ricevuto e letto il Set Informativo, comprensivo dei seguenti documenti: DIP Vita, DIP Danni e DIP aggiuntivo Multirischi (Mod. 3964D0922), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. 3964T0922), Documenti Informativi sul trattamento dei dati personali;
- di voler aderire alla polizza collettiva N. 05320000VC - Tariffa 764 con lo scopo di ottenere la protezione assicurativa di rischio sulla vita a mezzo di un contratto avente natura assicurativa, confermando, quanto alle restanti informazioni circa lo scopo e natura del rapporto di cui alla normativa antiriciclaggio, i dati attualmente in possesso di Credito Emiliano S.p.A. in virtù del rapporto bancario con questi in essere;
- di essere a conoscenza che gli eventuali rimborsi e/o eventuali liquidazioni di sinistro a lui spettanti, fatto salvo diverse disposizioni impartite nel corso della durata contrattuale ovvero in sede di liquidazione del sinistro, saranno accreditate sul proprio conto corrente di corrispondenza

Le Compagnie Assicuratrici rendono noto che:

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

Periodicità e mezzi di pagamento

Il premio complessivo unico anticipato dovuto per l'intera durata della presente assicurazione è pari all'importo sopraindicato alla voce "PREMIO UNICO complessivo".

L'Aderente dichiara di aver preso atto che le Compagnie Assicuratrici hanno conferito al Contraente Credito Emiliano S.p.A. un mandato all'incasso del Premio Unico Complessivo in forza del quale il pagamento del premio a Credito Emiliano S.p.A. equivale al pagamento fatto alle stesse Compagnie Assicuratrici ai fini delle validità dell'assicurazione e, a tal fine, il sottoscritto Aderente conferisce a sua volta a Credito Emiliano S.p.A. espresso incarico di provvedere ad addebitare sul proprio conto corrente di corrispondenza in essere presso la predetta banca l'importo relativo al "PREMIO UNICO complessivo" dovuto per l'intera durata della presente Assicurazione (vedi art. 4.1 delle Condizioni di Assicurazione).

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 "Con"



Protezione Finanziamento - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
 Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05320000VC (Tariffa 764) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000005ZT

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

| | | |
|----------------|-------------------------------|-----------------------------|
| progressivo n. | decorrenza dell'assicurazione | scadenza dell'assicurazione |
|----------------|-------------------------------|-----------------------------|

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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE -> art. 1.1 - Dichiarazioni dell'aderente e dell'assicurato; art. 1.2 Persone Assicurabili – Persone Assicurate; art. 1.3 - Limiti di capitale assicurato; art. 2.1 Decorrenza e durata delle coperture; art. 3.2.1 - Recesso da parte delle Compagnie; art. 3.5 - Cessazione dell'assicurazione; art. 4.1 - Pagamento del premio; art. 5 - Dove vale la copertura; art. 7.1 - Controversie; art. 7.3 Cessione, Pegno e Vincolo; art. 7.5 Modificazione delle condizioni contrattuali;

SEZIONE DECESSO -> art. 10 - Che cosa non è assicurato; art. 12.1 - Obblighi in caso di sinistro

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO -> art. 14 - Che cosa non è assicurato; art. 15 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 16.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 16.2 - Criteri di indennizzabilità

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA -> art. 18 - Che cosa non è assicurato; art. 19 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 20.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 20.2 - Criteri di indennizzabilità

SEZIONE MALATTIA GRAVE -> art. 22 - Che cosa non è assicurato; art. 23 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 24.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 24.2 - Criteri di indennizzabilità

firma Aderente

Il sottoscritto Assicurato:

- proscioglie dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno averlo curato o visitato o altre persone alle quali le Compagnie Assicuratrici, anche dopo l'eventuale sinistro, ritenessero in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsente che tali informazioni siano dalle Compagnie Assicuratrici, anche disgiuntamente, comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche assicurative e riassicurative;
- dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo di adesione, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità;
- dichiara di dare il proprio consenso - ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile - alla stipulazione dell'assicurazione che prevede il proprio decesso fra i sinistri per i quali è prestata la garanzia
- dichiara di non avere in essere con Credemvita ulteriori polizze di protezione (polizze collettive e/o polizze individuali temporanee caso morte) i cui capitali assicurati, se sommati al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza per la garanzia Decesso, eccedono l'importo di Euro 300.000,00
- dichiara di non avere in essere con Credemassicurazioni ulteriori polizze contro i rischi infortunio e malattia il cui capitale, se sommato al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza per le garanzie danni, ecceda l'importo di Euro 500.000,00

firma Assicurato

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 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:

L'Aderente si impegna a consegnare ai Beneficiari e al Referente Terzo copia dell'Informativa di Credemvita sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, consegnata dall'Intermediario, sollevando Credemvita da qualsiasi responsabilità in merito.

| | |
|----------------|------------------|
| firma Aderente | firma Assicurato |
|----------------|------------------|

luogo e data

cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

Credemassicurazioni SpA - Credemvita SpA
 Direttore Generale
 Rosella Manfredi

Credemvita SpA - Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. - Capitale interamente versato di euro 121.600,044 REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale 01437550351 e Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Luigi Sani 1, 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it - 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 "Con





Protezione Finanziamento - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05320000VC (Tariffa 764) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000005ZT

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente

se persona fisica indicare cognome e nome, indirizzo, data di nascita, sesso e codice fiscale; se Società/Ente indicare denominazione/ragione sociale, indirizzo e partita IVA

Assicurato

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

Dati relativi al Contratto di Finanziamento

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

Estremi dell'Adesione

| | | |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| progressivo n. | decorrenza dell'assicurazione | scadenza dell'assicurazione |
| capitale assicurato | durata dell'assicurazione (mesi) | |

Dati relativi al premio unico

Totali

| | | | |
|--------------------------|---|----------------|------------------------------|
| PREMIO UNICO complessivo | di cui costi a carico dell'Aderente parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (2) | di cui imposte | di cui premio detraibile (1) |
|--------------------------|---|----------------|------------------------------|

(1) la detrazione spetta nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente

Dettaglio per la garanzia vita

| | | | |
|----------------------------|---|-----------------------------|---|
| PREMIO UNICO garanzia vita | di cui costi a carico dell'Aderente parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (2) | PREMIO UNICO garanzie danni | di cui costi a carico dell'Aderente parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (2) |
|----------------------------|---|-----------------------------|---|

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

Beneficiari in caso di morte dell'assicurato

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

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

Referente terzo

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

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

firma Aderente

Credemvita SpA - Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. - Capitale interamente versato di euro 121.600,044 REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale 01437550351 e Partita IVA 02823390352- Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Luigi Sani, 1 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it 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 "Con



Protezione Finanziamento - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A. Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05320000VC (Tariffa 764) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000005ZT

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

| progressivo n. | decorrenza dell'assicurazione | 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. 05320000VC - Tariffa 764 (per la garanzia vita a copertura del decesso) e di Credemassicurazioni S.p.A. N. 90000005ZT (per la copertura dei casi di invalidità totale permanente causata da infortunio o malattia, di malattia grave) in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento e in abbinamento a detto contratto;
- la "garanzia vita" e le "garanzie danni" non sono proponibili ed acquistabili separatamente;
- le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno indicato alla voce "decorrenza dell'assicurazione", se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno in cui le Compagnie Assicuratrici abbiano avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento e cessano alle ore 24 del giorno indicato alla voce "scadenza dell'assicurazione (fatto salvo quanto previsto all'art. 3.5 delle Condizioni di Assicurazione).

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

Il sottoscritto Aderente dichiara inoltre:

- di voler aderire alle polizze collettive sopraindicate e, qualora soggetto diverso da persona fisica, designa l'Assicurato come la persona fisica con riferimento alla quale l'assicurazione è prestata;
- qualora soggetto diverso da persona fisica, che l'Assicurato esplica normalmente la sua attività lavorativa, svolgendo un ruolo nell'ambito dell'attività dell'Aderente come previsto dall'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione;
- di aver ricevuto e letto i documenti di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominati "Allegato 3 - Informativa sul distributore", "Allegato 4 - Informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo", "Allegato 4 ter - Elenco delle regole di comportamento del distributore" (quest'ultimo per offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza);
- di accettare interamente le condizioni della presente adesione e con esse le altre condizioni che formano il contratto, ivi comprese quelle concernenti specificamente i costi dell'esecuzione del contratto;
- di aver fornito risposta negativa a tutte le domande del Questionario Sanitario compilato prima della sottoscrizione dell'adesione al contratto;
- di essere informato che come previsto dall'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di revocare l'adesione, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n. 209, e successive modificazioni finché il contratto non sia concluso (data di incasso del premio unico complessivo) nonchè di recedere dall'assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di conclusione del contratto. Per esercitare tali diritti, l'Aderente deve inviare raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo delle Compagnie Assicuratrici;
- di essere informato e di accettare che Credemvita/Credemassicurazioni si riservano di esercitare il diritto di recesso, nelle modalità indicate all'art. 3.3 delle Condizioni di Assicurazione in caso di dichiarazione non corretta relativa alle coperture assicurative in essere a favore dell'Assicurato
- di aver ricevuto e letto il Set Informativo, comprensivo dei seguenti documenti: DIP Vita, DIP Danni e DIP aggiuntivo Multirischi (Mod. 3964D0922), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. 3964T0922), Documenti Informativi sul trattamento dei dati personali;
- di volere aderire alla polizza collettiva N. 05320000VC - Tariffa 764 con lo scopo di ottenere la protezione assicurativa di rischio sulla vita a mezzo di un contratto avente natura assicurativa, confermando, quanto alle restanti informazioni circa lo scopo e natura del rapporto di cui alla normativa antiriciclaggio, i dati attualmente in possesso di Credito Emiliano S.p.A. in virtù del rapporto bancario con questi in essere;
- di essere a conoscenza che gli eventuali rimborsi e/o eventuali liquidazioni di sinistro a lui spettanti, fatto salvo diverse disposizioni impartite nel corso della durata contrattuale ovvero in sede di liquidazione del sinistro, saranno accreditate sul proprio conto corrente di corrispondenza.

Le Compagnie Assicuratrici rendono noto che:

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

Periodicità e mezzi di pagamento

Il premio complessivo unico anticipato dovuto per l'intera durata della presente assicurazione è pari all'importo sopraindicato alla voce "PREMIO UNICO complessivo". L'Aderente dichiara di aver preso atto che le Compagnie Assicuratrici hanno conferito al Contraente Credito Emiliano S.p.A. un mandato all'incasso del Premio Unico Complessivo in forza del quale il pagamento del premio a Credito Emiliano S.p.A. equivale al pagamento fatto alle stesse Compagnie Assicuratrici ai fini delle validità dell'assicurazione e, a tal fine, il sottoscritto Aderente conferisce a sua volta a Credito Emiliano S.p.A. espresso incarico di provvedere ad addebitare sul proprio conto corrente di corrispondenza in essere presso la predetta banca l'importo relativo al "PREMIO UNICO complessivo" dovuto per l'intera durata della presente Assicurazione (vedi art. 4.1 delle Condizioni di Assicurazione).

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 "Con

Protezione Finanziamento - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Finanziamento concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A. Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n. 05320000VC (Tariffa 764) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000005ZT

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

| | | |
|----------------|-------------------------------|-----------------------------|
| progressivo n. | decorrenza dell'assicurazione | scadenza dell'assicurazione |
|----------------|-------------------------------|-----------------------------|

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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE -> art. 1.1 - Dichiarazioni dell'aderente e dell'assicurato; art. 1.2 Persone Assicurabili – Persone Assicurate; art. 1.3 - Limiti di capitale assicurato; art. 2.1 Decorrenza e durata delle coperture; art. 3.2.1 - Recesso da parte delle Compagnie; art. 3.5 - Cessazione dell'assicurazione; art. 4.1 - Pagamento del premio; art. 5 - Dove vale la copertura; art. 7.1 - Controversie; art. 7.3 Cessione, Pegno e Vincolo; art. 7.5 Modificazione delle condizioni contrattuali;

SEZIONE DECESSO -> art. 10 - Che cosa non è assicurato; art. 12.1 - Obblighi in caso di sinistro

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO -> art. 14 - Che cosa non è assicurato; art. 15 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 16.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 16.2 - Criteri di indennizzabilità

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA -> art. 18 - Che cosa non è assicurato; art. 19 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 20.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 20.2 - Criteri di indennizzabilità

SEZIONE MALATTIA GRAVE -> art. 22 - Che cosa non è assicurato; art. 23 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 24.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 24.2 - Criteri di indennizzabilità

firma Aderente

Il sottoscritto Assicurato:

- proscioglie dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno averlo curato o visitato o altre persone alle quali le Compagnie Assicuratrici, anche dopo l'eventuale sinistro, ritenessero in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsente che tali informazioni siano dalle Compagnie Assicuratrici, anche disgiuntamente, comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche assicurative e riassicurative
- dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo di adesione, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità
- dichiara di dare il proprio consenso - ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile - alla stipulazione dell'assicurazione che prevede il proprio decesso fra i sinistri per i quali è prestata la garanzia
- dichiara di non avere in essere con Credemvita ulteriori polizze di protezione (polizze collettive e/o polizze individuali temporanee caso morte) i cui capitali assicurati, se sommati al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza per la garanzia Decesso, eccedono l'importo di Euro 300.000,00
- dichiara di non avere in essere con Credemassicurazioni ulteriori polizze contro i rischi infortunio e malattia il cui capitale, se sommato al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza per le garanzie danni, ecceda l'importo di Euro 500.000,00

firma Assicurato

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 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:

L'Aderente si impegna a consegnare ai Beneficiari e al Referente Terzo copia dell'Informativa di Credemvita sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, consegnata dall'Intermediario, sollevando Credemvita da qualsiasi responsabilità in merito.

| | |
|--|------------------|
| firma Aderente | firma Assicurato |
| luogo e data | |
| cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri | |

Credemassicurazioni SpA - Credemvita SpA
Direttore Generale
Rossella Manfredi

Credemvita SpA - Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. - Capitale interamente versato di euro 121.600,044 REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale 01437550351 e Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Luigi Sani 1, 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it - 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 "Con





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

Polizza Protezione Finanziamento: denunciemo un sinistro

- Numero di adesione _____
- Filiale _____
- Nome del tuo gestore _____

Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome _____

Data di nascita ____/____/____

Sesso _____

Domicilio/Residenza: Via _____ n _____

Comune _____ Cap _____ Provincia _____

Telefono/Fax _____

E-mail _____

Denuncia

Breve descrizione a cura del cliente, in caso d'infortunio luogo, data di accadimento ____/____/____, ora e cause che lo hanno determinato o, in caso di malattia, descrizione e data ____/____/____ di prima diagnosi della patologia riscontrata:

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

Invalidità Totale Permanente

da allegare:

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

Malattia grave

da allegare:

- Copia del documento di identità dell'Assicurato, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificato medico attestante la diagnosi della malattia con relativa documentazione medica

...segue

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti

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

Data ____ / ____ / _____

Firma (leggibile) _____

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

Se preferisci, puoi denunciare il sinistro tramite la tua area riservata disponibile su www.credemassicurazioni.it

oppure consegnare tutta la documentazione all'intermediario presso cui hai acquistato la tua copertura.

Ti serve una mano per la compilazione? Contatta il numero verde gratuito 800.27.33.36



CREDEM VITA



CREDEMASSICURAZIONI

“PROTEZIONE FINANZIAMENTO”

Autocertificazione del ruolo dell'Assicurato

L'Aderente alla polizza “Protezione Finanziamento”

(Ragione Sociale),
titolare del Contratto di Finanziamento n....., dichiara che
l'Assicurato (Cognome e Nome),
esplica normalmente la sua attività lavorativa, svolgendo un ruolo riconosciuto di rilevante
importanza per l'Aderente stesso come previsto dal punto c) dell'articolo 2.2 delle
Condizioni di Assicurazione.

Data _____

firma Aderente _____

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



CREDEMVITA



CREDEMASSICURAZIONI

“PROTEZIONE FINANZIAMENTO”

Autocertificazione del ruolo dell'Assicurato

L'Aderente alla polizza “Protezione Finanziamento”

(Ragione Sociale),
titolare del Contratto di Finanziamento n....., dichiara che
l'Assicurato (Cognome e Nome),
esplica normalmente la sua attività lavorativa, svolgendo un ruolo riconosciuto di rilevante
importanza per l'Aderente stesso come previsto dal punto c) dell'articolo 2.2 delle
Condizioni di Assicurazione.

Data _____

firma Aderente _____

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



CREDEMVITA



CREDEMASSICURAZIONI

“PROTEZIONE FINANZIAMENTO”

Autocertificazione del ruolo dell'Assicurato

L'Aderente alla polizza “Protezione Finanziamento”

(Ragione Sociale),
titolare del Contratto di Finanziamento n....., dichiara che
l'Assicurato (Cognome e Nome),
esplica normalmente la sua attività lavorativa, svolgendo un ruolo riconosciuto di rilevante
importanza per l'Aderente stesso come previsto dal punto c) dell'articolo 2.2 delle
Condizioni di Assicurazione.

Data _____

firma Aderente _____

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