



CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN (Tariffa 60105)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE NELLA FORMA
A CAPITALE ASSICURATO COSTANTE E PREMIO ANNUO COSTANTE
O A CAPITALE ASSICURATO DECRESCENTE E PREMIO UNICO

SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale (DIP Vita)** – Edizione CRVM008945DUE0723
- **Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Vita)** – Edizione CRVM008945DUE0723
- **Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario** (redatte secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”) – Edizione CRVM008945T0723
- **Fac – Simile del Modulo di Proposta di Assicurazione**

e deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

Edizione CRVM008932XUE0723
Data di ultimo aggiornamento 27 luglio 2023

Assicurazione temporanea in caso di morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Impresa che realizza il prodotto: Credemvita S.p.A.

Prodotto: Credemvita Protezione Vita (tariffa 60105)



Il DIP Vita è stato realizzato il 27 luglio 2023 ed è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione temporanea in caso di morte a premio unico anticipato e a capitale assicurato decrescente o a premio annuo costante e a capitale assicurato costante a seconda della Forma di copertura selezionata dal Contraente.

Il Contratto è destinato a Contraenti (ditta individuale, società di persone e persone giuridiche) con residenza fiscale (sede) in Italia.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni:

- a) **Prestazione in caso di decesso:** in caso di decesso del soggetto assicurato prima della scadenza contrattuale la Compagnia eroga ai beneficiari il Capitale assicurato indicato nel Modulo di proposta.
Il Capitale assicurato non può essere inferiore a €10.000,00 e superiore a €2.500.000,00.
A seconda della Forma di copertura selezionata dal Contraente, il Capitale assicurato può:
- rimanere fisso per tutta la durata del Contratto (Forma di copertura a capitale assicurato costante e a premio annuo costante);
 - decrescere in maniera lineare durante la durata del Contratto (Forma di copertura a capitale assicurato decrescente e a premio unico).

Il Contratto non prevede coperture complementari.



Che cosa NON è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ l'Assicurato con un'età inferiore ai 18 anni;
- ✗ l'Assicurato con un'età assicurativa superiore ai 65 anni;
- ✗ la sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza della durata del Contratto;
- ✗ l'invalidità, la malattia, la perdita di autosufficienza e l'inabilità dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

È escluso dalla Copertura assicurativa il decesso dell'Assicurato causato da:

- ! dolo del Contraente, 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 del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
 - ! uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili;
 - ! stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della strada ed il decesso dell'Assicurato avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi per litro (g/l).
 - ! incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - ! suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.
 - ! Nei casi in cui il Contratto venga assunto senza visita medica, opera un Periodo di carenza di 6 mesi.
- In caso di decesso dell'Assicurato entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto la Compagnia eroga esclusivamente una somma pari all'ammontare del premio già versato.



Dove vale la copertura?

Il Contratto e le relative coperture assicurative operano senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Le tue dichiarazioni 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 risoluzione del contratto di assicurazione.
- In caso di sinistro, è importante che gli aventi diritto alla prestazione, denuncino il sinistro e producano tutta la documentazione necessaria. In particolare certificato di morte, testamento (se presente), atto notorio o dichiarazione sostitutiva a seconda del tipo di designazione.



Quando e come devo pagare?

Il Contratto prevede, in funzione della Forma di copertura prescelta dal Contraente, il pagamento di:

- una serie dei premi annui di importo costante in caso di selezione della Forma di copertura a capitale assicurato costante;
- un premio unico anticipato da corrispondersi alla sottoscrizione del modulo di proposta in caso di selezione della Forma di copertura a capitale assicurato decrescente.

L'entità del premio (annuo o unico) dipende:

- dall'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto;
- dalla durata del Contratto e dall'importo del Capitale assicurato;
- dallo stato di salute, dalle attività professionali e dalle abitudini di vita dell'Assicurato.

Il pagamento dei premi annui o del premio unico (a seconda della forma di copertura prescelta) avviene esclusivamente tramite addebito bancario a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.).

Non è previsto il frazionamento del Premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto si conclude e le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data riportata nel modulo di proposta, a condizione che in tale data la Compagnia abbia incassato il primo premio annuo (premio di perfezionamento) o il premio unico, a seconda della Forma di copertura prescelta dal Contraente.

Il Contratto termina e le coperture assicurative cessano alle ore 24.00 del giorno in cui sia trascorsa l'intera durata del Contratto.

Il Contratto termina e le coperture assicurative cessano in caso di decesso dell'Assicurato.

In funzione della forma di copertura selezionata dal Contraente, il Contratto può avere una durata contrattuale per la:

- Forma di copertura a capitale assicurato costante e premio annuo costante minima di 1 anno e massima di 20 anni;
- Forma di copertura a capitale assicurato decrescente e premio unico anticipato, minima di 2 anni e massima di 20 anni.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Hai diritto di revocare la proposta fino a che il Contratto non sia concluso (data di incasso del Premio di perfezionamento o del Premio unico a seconda della Forma di copertura prescelta).

Hai diritto di recedere dal Contratto entro 60 giorni da quando il Contratto è concluso.

Si precisa che la revoca e il recesso hanno l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione quale risulta dal timbro postale d'invio.

In caso di recesso, verrà restituito un importo pari al premio già corrisposto. Per l'esercizio del diritto di revoca o di recesso non verrà addebitato alcun costo.

Per esercitare tali diritti devi inviare, entro i termini predetti, una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia - Italia) o recarti presso la filiale dell'Intermediario dove hai sottoscritto il Contratto.

Decorso il periodo di recesso (60 giorni dalla conclusione del Contratto), puoi risolvere anticipatamente il Contratto mediante richiesta scritta alla Compagnia nelle modalità sopra definite o recandoti presso la filiale dell'Intermediario dove hai sottoscritto il Contratto

In caso di selezione della Forma di copertura a capitale assicurato costante e a premio annuo costante, puoi risolvere il Contratto sospendendo il versamento dei premi. In tal caso, il Contratto si risolve e le coperture assicurative cessano dalle ore 24.00 del giorno del mancato pagamento del premio.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI

NO

Il Contratto non prevede riscatti o riduzioni.

In caso di interruzione del versamento dei premi annui, il Contraente può riattivare il Contratto (entro 12 mesi).

Assicurazione temporanea caso morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Impresa che realizza il prodotto: Credemvita S.p.A.

Prodotto: Credemvita Protezione Azienda Key Man (tariffa 60105)

Il DIP Aggiuntivo Vita è stato realizzato il 27 luglio 2023 ed è l'ultimo disponibile



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Credemvita S.p.A. Via Luigi Sani n. 1; 42121 Reggio Emilia; Tel. 0522 586000 – Fax 0522 452704; Sito internet: www.credemvita.it; Email: info@credemvita.it; PEC: info@pec.credemvita.it.

Credemvita S.p.A. fa parte del Gruppo Credito Emiliano - CREDEM, con sede legale in Via Luigi Sani n. 1; 42121 Reggio Emilia; Tel. 0522 586000 – Fax 0522 452704; Sito internet: www.credemvita.it; Email: info@credemvita.it; PEC: info@pec.credemvita.it, ed è un'impresa di assicurazione autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami I e V con D.M. del 23/04/1992 n.19325 pubblicato sulla G.U. del 29/04/1992, nel ramo VI con D.M. del 16/06/1993 n.19576 pubblicato sulla G.U. del 24/06/1993 e nel ramo III con provvedimento ISVAP n. 01014 del 27/10/1998. Credemvita S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 100105.

Il patrimonio netto civilistico di Credemvita al 31 dicembre 2022, escluso il risultato di periodo, ammonta a € 330,55 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 121,6 milioni e le riserve patrimoniali risultano essere pari a €208,95 milioni. Tutti i dati sono desunti dal Bilancio Civilistico e dal Bilancio di Solvibilità al 31 dicembre 2022, ivi inclusa la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibili sul sito internet dell'impresa al seguente link: <https://www.credemvita.it/it/bilanci/2>.

L'indice di solvibilità, determinato in applicazione della normativa Solvency II, è pari al 148,06% quale rapporto tra Fondi Propri Eligibili (€502,89 milioni) e Requisito Patrimoniale di Solvibilità (€ 339,66 milioni) e pari al 300,42% quale rapporto tra Fondi Propri Eligibili a copertura del Requisito Patrimoniale Minimo (€ 433,15 milioni) e Requisito Patrimoniale Minimo (€ 144,18 milioni).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita sono esposte di seguito maggiori informazioni.

Nel caso caso in cui il Contraente scelga la:

- **Forma di copertura a capitale assicurato costante:** il Capitale assicurato non deve essere inferiore a €10.000,00 e superiore a €2.500.000,00. In questo caso, il Capitale assicurato rimane costante per tutta la durata del Contratto;
- **Forma di copertura a capitale assicurato decrescente:** il Capitale assicurato iniziale (al momento della sottoscrizione del modulo di proposta) non deve essere inferiore a €10.000,00 e superiore a €2.500.000,00. In questo caso, il Capitale assicurato decresce in maniera lineare ogni anno di durata contrattuale secondo quanto previsto dal piano di decrescenza riportato nel modulo di proposta.

Il Contratto richiede per la sua conclusione la compilazione di un questionario sanitario a cura dell'Assicurato.

La Compagnia può richiedere accertamenti sanitari, ed in taluni casi, finanziari, in caso di:

- problematiche connesse allo stato di salute, attività professionali e alle abitudini di vita dell'Assicurato evidenziate dal questionario sanitario;
- particolari combinazioni di età dell'Assicurato e importo del Capitale assicurato/Capitale assicurato iniziale (anche qualora rispetto allo stesso Assicurato risultino in vigore con la Compagnia altri contratti di assicurazione di puro rischio).



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono assicurabili i soggetti non fiscalmente residenti in Italia
Non sono assicurabili i soggetti che non abbiano compilato il questionario sanitario



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita sono esposte di seguito maggiori informazioni.

Durante il periodo di carenza, la Compagnia eroga il Capitale assicurato solo nei casi in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica o qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, paraotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

! In caso di decesso nei primi cinque (5) anni di durata del contratto dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata e qualora l'Assicurato non si sottoponga a test HIV prima della sottoscrizione del modulo di proposta, la Compagnia eroga una somma pari all'ammontare dei premi versati dal Contraente.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia di sinistro: Ad integrazione di quanto indicato dal DIP Vita, gli aventi diritto alla prestazione assicurativa (Beneficiari) devono trasmettere la richiesta di liquidazione direttamente alla Compagnia:</p> <p style="text-align: center;">Credemvita S.p.A. Via Luigi Sani, 1 – 42121 Reggio Emilia (R.E.) – ITALIA o per il tramite dell'Intermediario che ha distribuito il Contratto.</p> <p>In particolare, i Beneficiari devono trasmettere la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - COPIA del certificato di morte rilasciato dal Comune - DICHIARAZIONE del medico sulle cause del decesso - COPIA del referto autoptico, se è stata eseguita autopsia - COPIA completa della cartella clinica con evidenza della diagnosi iniziale della malattia che ha condotto al decesso - COPIA del rapporto delle autorità intervenute con la descrizione delle dinamiche dell'incidente (in caso di incidente stradale). <p>Oltre alla documentazione sopra elencata, deve essere inoltrata alla Compagnia la relativa richiesta di liquidazione.</p> <p>La Compagnia, al solo fine di agevolare i Beneficiari nell'effettuazione della richiesta, ha reso disponibile sul proprio sito internet www.credemvita.it e presso i propri intermediari:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) un modulo standard per le richieste di pagamento; ii) l'elenco delle informazioni che devono essere necessariamente fornite; iii) l'elenco delle richieste, autorizzazioni e procure che il beneficiario deve rilasciare a Credemvita per consentire a quest'ultima di presentare la richiesta di documentazione direttamente a terzi. <p>Oltre alla predetta richiesta è necessario inoltrare alla Compagnia la seguente documentazione relativa all'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per ciascun beneficiario: copia di un documento di identità in corso di validità; copia del codice fiscale e modulo per l'adeguata verifica ritualmente compilato; - indicazione della modalità con la quale il pagamento deve essere effettuato e nel caso di bonifico, con indicazione delle coordinate IBAN o altro codice relativo al conto corrente del beneficiario.
	<p>Prescrizione:</p> <p>I diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Decorso tale termine, la prestazione derivante dal Contratto dovrà essere devoluta da parte della Compagnia al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione:</p> <p>La Compagnia effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia al Beneficiario.</p>
	<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p> <p>Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte, complete e veritiere. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alle prestazioni assicurate, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Il pagamento del premio avviene esclusivamente tramite addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.). Non è previsto il frazionamento del premio.
Rimborso	<p>In caso di revoca, la Compagnia restituisce al Contraente il premio eventualmente versato.</p> <p>In caso di recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente il premio versato. In questo caso, la Compagnia non applica trattenute.</p> <p>In particolare, la revoca e il recesso non prevedono costi.</p> <p>In caso di richiesta di risoluzione anticipata da parte del Contraente, la Compagnia rimborsa il premio pagato e non ancora utilizzato per coprire il rischio di decesso dell'Assicurato.</p> <p>Se selezionata la Forma di copertura a capitale assicurato costante e premio annuo costante, per poter richiedere la risoluzione anticipata del Contratto il Contraente deve aver versato tutti i premi dovuti fino al momento della richiesta.</p>
Sconti	È prevista la possibilità di applicare condizioni economiche dedicate ad alcune categorie di soggetti nella misura ed alle condizioni previste nei relativi eventuali convenzionamenti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita.</p> <p>Il Contratto termina anche nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - recesso; - risoluzione anticipata.
Sospensione	Il Contratto non prevede la sospensione delle garanzie previste.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	<p>Il Contraente può revocare la proposta fino a che il Contratto non sia concluso, alternativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia – Italia). Nel caso in cui il Contraente preferisca l'utilizzo della comunicazione in formato elettronico dovranno essere rispettati i requisiti della firma digitale e dell'indirizzo e mail PEC; - recandosi presso la filiale dell'intermediario ove ha sottoscritto il modulo di proposta. <p>Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca viene rimborsato al Contraente il premio eventualmente corrisposto.</p>
Recesso	<p>Il Contraente può recedere dal Contratto entro 60 giorni dalla sua conclusione, alternativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia – Italia). Nel caso in cui il Contraente preferisca l'utilizzo della comunicazione in formato elettronico dovranno essere rispettati i requisiti della firma digitale e dell'indirizzo e mail PEC; - recandosi presso la filiale dell'intermediario ove ha sottoscritto il modulo di proposta. <p>Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso viene rimborsato al Contraente il premio già corrisposto.</p>
Risoluzione	In caso di selezione della Forma di copertura a capitale assicurato costante e premio annuo costante, il mancato pagamento del premio annuo risolve il Contratto e fa cessare le coperture assicurative. In tal caso, la Compagnia acquisisce i premi pagati dal Contraente.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

 SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>Il Contratto non prevede riscatto o riduzioni. Il Contraente può riattivare il Contratto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - versando il premio annuo non pagato entro sei (6) mesi dalla data del mancato pagamento del premio senza che l'Assicurato sia sottoposto a nuovi accertamenti medici; - versando il premio annuo non pagato e indirizzando alla Compagnia espressa richiesta scritta decorsi sei (6) mesi ma entro un (1) anno dalla data di mancato pagamento del premio. In questo caso, la Compagnia può richiedere nuovi accertamenti sanitari.
Richiesta di informazioni	Non essendo previsti riscatto o riduzione, tali informazioni non sono disponibili.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto, è una polizza temporanea caso morte, non connessa ai finanziamenti sottoscritti con società del gruppo Credito Emiliano, che si rivolge ad assicurati fiscalmente residenti in Italia che, all'attivazione del Contratto, siano maggiorenni e non abbiano un'età assicurativa superiore a 65 anni. Il prodotto si rivolge a contraenti (ditte individuali, società di persone e persone giuridiche) fiscalmente residenti (con sede) in Italia che desiderino attivare una copertura assicurativa sul rischio di decesso di una figura chiave della propria impresa o struttura aziendale/societaria, che preveda l'erogazione di un capitale assicurato al decesso dell'Assicurato.



Quali costi devo sostenere?

- Tabella dei costi gravanti sul premio

Di seguito si riportano i costi previsti per le due Forme di copertura:

- Forma di copertura a capitale assicurato costante e premio annuo costante

Tipo di costo	Misura del costo	Modalità di applicazione del costo
Costo fisso per spese di gestione	15 Euro	Su ciascun Premio annuo
Caricamento per spese d'acquisto/incasso	20%	Su ciascun Premio annuo al netto dell'applicazione del costo fisso per spese di gestione
Caricamento per spese di gestione	2,5%	

- Forma di copertura a capitale assicurato decrescente e premio unico

Tipo di costo	Misura del costo	Modalità di applicazione/calcolo del costo
Costo fisso per spese di gestione	Importo ottenuto moltiplicando 15 Euro per gli anni di durata del Contratto	Sul Premio Unico
Caricamento per spese d'acquisto/incasso	20%	Sul Premio Unico al netto dell'applicazione del costo fisso per spese di gestione
Caricamento per spese di gestione	2,5%	

- Costi di intermediazione

Nella seguente tabella sono riportati, con riguardo a ciascuna tipologia di costo e per ciascuna Forma di copertura, la quota parte percepita dagli intermediari:

- Forma di copertura a capitale assicurato costante e premio annuo costante

Tipo di costo	Quota parte dei costi percepita dall'Intermediario
Costo fisso per spese di gestione	0%
Caricamento per spese d'acquisto/incasso	100%
Caricamento per spese di gestione	0%

- Forma di copertura a capitale assicurato decrescente e premio unico

Tipo di costo	Quota parte dei costi percepita dall'Intermediario
Costo fisso per spese di gestione	0%
Caricamento per spese d'acquisto/incasso	100%
Caricamento per spese di gestione	0%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Potrai presentare un reclamo alla Compagnia inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla preposta Funzione Reclami di Credemvita S.p.A. ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none">Credemvita S.p.A. – Funzione Reclami, Via Luigi Sani 1, 42121 Reggio Emilia; fax: 0522452704; e-mail: reclami@credemvita.it <p style="text-align: center;"><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none">compilando l'apposito form presente all'indirizzo internet: https://www.credemvita.it/it/contatti/segnalazione-reclami. <p>La Funzione Reclami di Credemvita, in conformità alle disposizioni in materia, fornirà riscontro entro il termine di quaranta-cinque giorni dal ricevimento del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>I premi corrisposti in esecuzione di contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.</p> <p>Gli eventuali benefici relativi al premio versato dipenderanno dalla normativa e dalle disposizioni fiscali tempo per tempo vigenti e da una serie di elementi fra i quali la natura del rapporto fra Contraente e Assicurato.</p> <p>Come da disposizioni vigenti alla data di redazione del presente Dip aggiuntivo Vita, le somme liquidate dalla Compagnia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta sono esenti da IRPEF e da imposta sulle successioni.</p>
---	--

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN (Tariffa 60105)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE NELLA FORMA A CAPITALE ASSICURATO COSTANTE E PREMIO ANNUO COSTANTE O A CAPITALE ASSICURATO DECRESCENTE E PREMIO UNICO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE *comprehensive di*

- Glossario
- Modulo di proposta di assicurazione (fac-simile)

da consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta

PAGINA DI PRESENTAZIONE

CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN

CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN è un contratto assicurativo sulla vita caso morte a durata determinata, che prevede prestazioni assicurative in caso di decesso del soggetto sulla cui vita il contratto è stipulato, l'Assicurato.

Il contratto si rivolge in particolare ai soggetti che desiderano attivare una copertura assicurativa sul rischio di decesso di una figura chiave della propria impresa o struttura aziendale e/o societaria.

CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN prevede, a seconda della scelta e delle esigenze del Contraente, due differenti forme di copertura assicurativa e di versamento del premio, in particolare:

- Forma di copertura a capitale assicurato decrescente con il versamento di un premio unico alla sottoscrizione del Contratto;
- Forma di copertura a capitale assicurato costante con il versamento di premi annui costanti per tutta la durata del Contratto.

Il contratto **CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN** è un contratto assicurativo sulla vita della tipologia temporaneo caso morte.

Nelle polizze temporanee caso morte (TCM), la Compagnia si impegna, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto, a corrispondere ai beneficiari una prestazione assicurativa in forma di capitale.

Tale capitale può:

- rimanere costante per tutta la durata del contratto; *oppure*
- decrescere nel corso della durata del contratto.

Il contratto **CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN** è un contratto assicurativo sulla vita caso morte, pertanto prevede una prestazione assicurativa solo in caso di decesso dell'Assicurato durante la durata del contratto.

Qualora l'Assicurato sia vivo al termine della durata del contratto, la Compagnia non eroga alcuna prestazione assicurativa e i premi sono acquisiti dalla Compagnia.

Al fine di facilitare la lettura delle presenti Condizioni di Assicurazione da parte del Contraente, Credemvita S.p.A. ha utilizzato un linguaggio semplice e diretto, corredandole di:

- **Glossario Giuridico** per agevolare il Contraente nell'individuazione e comprensione delle previsioni di legge utili nella lettura del contratto;
- **Icone** nell'Indice e nel corpo delle Condizioni di Assicurazione per rendere maggiormente intuitive e riconoscibili le singole sezioni delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente dovrà, inoltre, prestare particolare e specifica attenzione alle parti delle presenti Condizioni di Assicurazioni evidenziate con **caratteri di particolare evidenza**.


CONTATTI TELEFONICI UTILI

NUMERO VERDE GRATUITO ASSISTENZA CLIENTI

800 – 27.33.36

Per ricevere maggiori informazioni sulla tua polizza puoi contattare il numero verde gratuito 800 – 27.33.36. Il servizio con operatore è 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.

Indice

	GLOSSARIO	1
	GLOSSARIO GIURIDICO	4
	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	6
	1 CHE COSA È ASSICURATO	6
	1.1 PRESTAZIONI	6
	2 CHE COSA NON È ASSICURATO E LIMITI	6
	2.1 LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI	7
	3 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	8
	3.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO	8
	3.2 DURATA	8
	4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	8
	4.1 COSTI SUL PREMIO	9
	5 COME POSSO REVOCARE / RECEDERE / RISCATTARE / RISOLVERE / RIATTIVARE LA POLIZZA	9
	5.1 REVOCA	9
	5.2 RECESSO	9
	5.3 RISCATTO E RIDUZIONE	10
	5.4 RISOLUZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO / RIATTIVAZIONE	10
	6 BENEFICIARI	11
	6.1 CONTESTAZIONI RIGUARDANTI I BENEFICIARI	11
	6.2 DESIGNAZIONE, REVOCA, MODIFICA DEI BENEFICIARI	11
	7 OBBLIGHI DELLE PARTI	12
	8 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI	12
	8.1 PAGAMENTI DI CREDEMVITA	14
	9 COMUNICAZIONI	14
	9.1 COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE	14
	9.2 INFORMATIVA AL CONTRAENTE	14
	10 NORME FINALI	15
	10.1 CESSIONE	15
	10.2 PEGNO E VINCOLO	15
	10.3 DIRITTO DI SURROGA	15
	10.4 MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI	15
	10.5 LEGGE APPLICABILE	15
	10.6 VALIDITÀ E RINUNCE	15
	10.7 FORO COMPETENTE	15

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.

ASSICURATO

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il *Contraente*. Le prestazioni previste dal *Contratto* sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Nel *Contratto* l'Assicurato deve rivestire un ruolo chiave per la struttura aziendale e societaria del *Contraente*, a titolo esemplificativo e non esaustivo: titolare o legale rappresentante, socio, amministratore delegato, direttore generale, dirigenti o altro personale dipendente ritenuto essenziale rispetto all'operatività del *Contraente*.

BENEFICIARIO

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

CAPITALE ASSICURATO

Ammontare della prestazione assicurativa prescelta dal *Contraente* ed erogata dalla *Compagnia* in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale. In particolare:

- nella *Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante* è l'importo assicurato prescelto dal *Contraente* all'atto della sottoscrizione del *Modulo di Proposta*. Tale importo rimane costante per tutta la durata contrattuale.
- nella *Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico* è l'importo assicurato nei vari anni di *Durata Contrattuale*. Tale importo, determinato a partire dal *Capitale assicurato iniziale*, decresce con frequenza annuale in modo lineare in funzione degli anni interi trascorsi dalla *Data di decorrenza* del *Contratto* e della *Durata contrattuale* (entrambe indicate nel *Modulo di proposta*).

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

Nella *Forma a capitale assicurato decrescente ed a premio unico* è l'importo assicurato iniziale prescelto dal *Contraente* all'atto della sottoscrizione del *Modulo di Proposta*.

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. Il presente *Contratto* non prevede la possibilità di cedere, costituire in pegno o sottoporre a vincolo.

COMPAGNIA

Credemvita S.p.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il *Contratto*.

CONFLITTO DI INTERESSI

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della *Compagnia* può collidere con quello del *Contraente*.

CONTRAENTE

Ditta individuale, società di persone o persona giuridica che stipula il *Contratto* e si impegna al versamento dei premi alla *Compagnia*.

CONTRATTO

Il contratto di assicurazione sulla vita "CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN".

CONTRATTO (DI ASSICURAZIONE SULLA VITA)

Contratto con il quale la *Compagnia*, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

COPERTURA ASSICURATIVA

Insieme degli eventi oggetto della garanzia assicurativa concessa dalla *Compagnia* e previsti nelle Condizioni di assicurazione al cui verificarsi comportano l'erogazione della prestazione assicurativa ai sensi delle Condizioni di assicurazione.

Il *Contratto* prevede la copertura del solo caso di decesso dell'Assicurato.

COSTI

Oneri a carico del *Contraente* gravanti sui premi versati.

DATA DI DECORRENZA

La data a partire dalla quale le coperture assicurative hanno effetto, a condizione che *Credemvita* abbia incassato, a seconda della *Forma di copertura* prescelta dal *Contraente*, il *Premio di perfezionamento* oppure il *Premio unico*.

DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI

Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni di assunzione dei rischi medesimi.

DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione contenente le principali informazioni relative alla posizione assicurativa del Contraente.

DURATA CONTRATTUALE

Periodo durante il quale il *Contratto di assicurazione* è efficace.

ESCLUSIONI

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

ETÀ ASSICURATIVA

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

FORMA DI COPERTURA

Tipologia di copertura assicurativa in caso di morte dell'*Assicurato* scelta dal *Contraente* tra le due, alternative tra di loro, offerte dal *Contratto*. Il *Contratto* prevede due forme di copertura:

- *Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante;*
- *Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico.*

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

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

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.

IVASS

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

LIQUIDAZIONE

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

MARGINE DI SOLVIBILITÀ

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

MODULO DI PROPOSTA

Modulo sottoscritto dal *Contraente* per fruire della *Copertura assicurativa* stipulata. Il *Modulo di proposta* contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità della *Copertura assicurativa*.

PERIODO DI CARENZA

Periodo durante il quale le garanzie del *Contratto di assicurazione* non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la *Compagnia* non corrisponde la prestazione assicurata.

PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO

Tabella inclusa nel *Modulo di proposta* in cui sono indicati, con esclusivo riferimento alla *Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico*, gli importi del *Capitale assicurato* nei vari anni di *Durata contrattuale*.

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione

PREMIO

Importo che il Contraente paga a Credemvita quale corrispettivo delle prestazioni assicurative. Nel prodotto CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN, il premio può essere unico da versarsi al momento della sottoscrizione del Contratto o annuo costante da versarsi all'inizio di ogni anno di durata contrattuale. Il premio non è dovuto oltre al decesso dell'Assicurato.

PREMIO ANNUO

Nella Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante è la somma di denaro dovuta dal *Contraente* a Credemvita in relazione alla Copertura assicurativa prestata con la Polizza, per le annualità stabilite in Contratto.

PREMIO DI PERFEZIONAMENTO

Nella Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante è il primo della serie di premi annui dovuti dal Contraente. Il pagamento di tale premio determina la decorrenza del Contratto e della Copertura assicurativa prestata con la Polizza.

Per i soli contratti con durata di un anno, non è previsto il pagamento di premi ulteriori rispetto al Premio di Perfezionamento.

PREMIO UNICO

Nella *Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico* è la somma di denaro dovuta dal Contraente a Credemvita, versata in unica soluzione al momento della sottoscrizione del *Modulo di proposta*, in relazione alla *Copertura assicurativa* prestata con il *Contratto*.

PREMORIENZA/DECESSO

La morte dell'Assicurato prima della scadenza del *Contratto di assicurazione*.

PRESCRIZIONE

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

PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Somma pagabile ai sensi delle Condizioni di assicurazione sotto forma di capitale che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)

Questionario, incluso nel *Modulo di proposta*, che l'Assicurato deve compilare ai fini della valutazione del rischio da parte della *Compagnia*.

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Diritto del *Contraente* di recedere dal *Contratto* e farne cessare gli effetti.

REFERENTE TERZO

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

REVOCA

Diritto del *Contraente* di revocare la *Proposta di assicurazione* prima della conclusione del *Contratto*.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del *Contratto*.

SERVIZIO DI "FIRMA ELETTRONICA"

Servizio attivabile da parte del *Contraente* presso l'*Intermediario* al fine di sottoscrivere, in modalità elettronica e/o digitale, documentazione precontrattuale e/o contrattuale e/o relativa a singole operazioni. Tale servizio include anche la possibilità per il *Contraente* di ricevere la documentazione in formato elettronico attraverso i canali digitali dell'*Intermediario* scelti dal *Contraente*, mediante supporto durevole non cartaceo o sito web.

Per i dettagli relativi alle modalità di decorrenza, di utilizzo e di funzionamento del *Servizio di "Firma Elettronica"* si fa espresso rinvio alle condizioni contrattuali del servizio.

SET INFORMATIVO

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale *Contraente*, composto da:

- documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
- documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita);
- *Condizioni di Assicurazione* comprensive di Glossario e *Modulo di Proposta* (fac simile)

SINISTRO

Verificarsi del fatto dannoso oggetto del *Contratto di assicurazione* per il quale viene prestata la garanzia

GLOSSARIO GIURIDICO

Nel presente documento, il Contraente può reperire facilmente le previsioni del Codice Civile e del Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) rilevanti per comprendere il contratto di assicurazione sulla vita **CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN**.

In particolare, le disposizioni raccolte nel glossario giuridico riguardano, con riferimento al:

- **Codice Civile**
- gli obblighi di dichiarazione del *Contraente* e dell'*Assicurato* verso la *Compagnia*;
- le previsioni relative alla designazione dei *Beneficiari*;
- le conseguenze del mancato versamento del *Premio*;
- la *prescrizione*;
- **Codice delle Assicurazioni Private**
- la facoltà del *Contraente* di revocare la proposta di assicurazione;
- la facoltà del *Contraente* di recedere dal contratto di assicurazione sottoscritto.

CODICE CIVILE

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

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

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

“Se il *Contraente* ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il *Sinistro* si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il *Premio* convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.”

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

In caso di difformità delle dichiarazioni fornite la *Compagnia Assicuratrice* 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. 1920 ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo. La designazione del *Beneficiario* può essere fatta nel *Contratto* di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il *Beneficiario* è determinato solo genericamente.

Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona. Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

ART. 1924 MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'articolo 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.

Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla *Polizza* o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

ART. 176 – REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

1. La proposta relativa ad un contratto individuale di assicurazione sulla vita di cui ai rami I, II, III e V dell'articolo 2, comma 1, è revocabile.
2. Le somme eventualmente pagate dal contraente devono essere restituite dall'impresa di assicurazione entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della revoca.
3. Le disposizioni del presente articolo non si applicano ai contratti di durata pari od inferiore a sei mesi.

ART. 177 – DIRITTO DI RECESSO

1. Il contraente può recedere da un contratto individuale di assicurazione sulla vita entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il contratto è concluso.
2. L'impresa di assicurazione deve informare il contraente del diritto di recesso di cui al comma 1. I termini e le modalità per l'esercizio dello stesso devono essere espressamente evidenziati nella proposta e nel contratto di assicurazione.
3. L'impresa di assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al contraente il premio eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. L'impresa di assicurazione ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, a condizione che siano individuate e quantificate nella proposta e nel contratto.
4. Le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano ai contratti di durata pari od inferiore a sei mesi.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



1 CHE COSA È ASSICURATO

Il contratto **CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN** è un contratto di assicurazione sulla vita temporaneo in caso di morte che prevede l'erogazione di una prestazione assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato.

In base alla scelta espressamente effettuata dal Contraente al momento della sottoscrizione del *Modulo di proposta*, il *Contratto* può prevedere una delle due seguenti *Forme di copertura*:

- *Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante;*
- *Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico.*

La scelta effettuata in sede di sottoscrizione del *Modulo di proposta* non potrà essere modificata nel corso della *Durata contrattuale*.

Il Contratto è destinato a Contraenti (ditta individuale, società di persone e persone giuridiche) con residenza fiscale (sede) in Italia.

1.1 PRESTAZIONI

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della *Durata contrattuale*, la *Compagnia* liquida una delle seguenti *Prestazioni assicurative* a seconda della scelta effettuata dal *Contraente*.

Nel caso di selezione da parte del *Contraente* della:

- **Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante:**
la *Compagnia* liquida ai *Beneficiari* il *Capitale assicurato* indicato dal *Contraente* in fase di sottoscrizione del *Modulo di proposta*;
- **Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico:**
la *Compagnia* liquida ai *Beneficiari* un *Capitale assicurato* il cui ammontare decresce con frequenza annuale in modo lineare in funzione del numero di anni interi trascorsi dalla *Data di decorrenza* del *Contratto* e della durata dello stesso.
L'ammontare del Capitale Assicurato decrescente è indicato nel Piano di decrescenza del capitale assicurato riportato nel Modulo di proposta.

Il *Capitale assicurato* indicato dal *Contraente* deve essere compreso tra un **minimo di € 10.000,00** ed un massimo di **€ 2.500.000,00**. Per la *Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico*, gli importi sopra indicati rappresentano l'ammontare, minimo o massimo, del **Capitale assicurato iniziale**.

Qualora l'Assicurato sia in vita al termine della *Durata contrattuale*, la *Compagnia* non liquida alcuna *Prestazione assicurativa* e i premi pagati dal *Contraente* restano definitivamente acquisiti dalla *Compagnia*.

La copertura del rischio di decesso dell'Assicurato opera senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.



2 CHE COSA NON È ASSICURATO E LIMITI

Non è assicurabile la persona fisica che:

- alla decorrenza del *Contratto* abbia meno di 18 anni e più di 65 anni compiuti di *Età assicurativa*;
- alla scadenza del *Contratto*, abbia un'età superiore a 75 anni compiuti di *Età assicurativa*;
- non abbia compilato il *Questionario Sanitario*;
- non abbia residenza fiscale in Italia.

Per maggior chiarezza e completezza informativa si riporta di seguito il *Questionario Sanitario* che sarà sottoposto all'Assicurato:

Questionario Sanitario

1) Altezza cm. _____ peso kg. _____		
2) Gode attualmente di buona salute e NON è in attesa di effettuare o ricevere l'esito di esami diagnostici diversi da quelli di "routine" (esempio di esami diagnostici diversi da quelli di "routine": TAC, ecocardiogramma, scintigrafia, PET, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
3) Ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato respiratorio/ cardiaco/vascolare/digerente/uro-genitale/osteo-articolare, del sistema nervoso e della psiche, della vista, correlate con HIV, della pelle o del sangue, di iperlipidemia, di tumori, di malattie autoimmuni, di ipertensione (con valori pressori in trattamento superiori a 90/140), di diabete mellito o di altre malattie del sistema endocrino-metabolico?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
4) Ha subito nel corso degli ultimi 5 anni, deve subire o le è stato consigliato un ricovero in case di cura, ospedali o strutture riabilitative, anche in regime di day hospital, un intervento chirurgico diverso da appendicectomia, adenotonsillectomia, emorroidectomia, ernia inguinale/ombelicale, varici, varicocele, idrocele, legatura tube, rimozione di cisti sebacee, fistola anale, circoncisione, sterilizzazione o frattura di arti?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
5) Ha seguito nel corso degli ultimi 12 mesi o segue abitualmente terapie mediche/psichiche o trattamenti farmacologici di durata superiore a due settimane, con esclusione delle terapie termali?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
6) Consuma quotidianamente più dell'equivalente di 20 sigarette in tabacco o di un litro di vino in alcolici; fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o psicofarmaci?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

7) E' titolare di una pensione di invalidità, ha presentato una domanda per ottenerla o è mai stata rifiutata/accettata a condizioni aggravate una sua proposta di assicurazione sulla vita presso un'altra compagnia?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
8) Nello svolgimento della professione o in qualsiasi attività è esposto a particolari pericoli (ad esempio sale su impalcature sopra i 15 metri, ha contatto con corrente elettrica superiore a 380 Volts, gas, sostanze nocive, esplosivi, svolge attività in miniere, cave, fonderie; attività di pubblica sicurezza; radiologia, aviazione, autotrasporto di sostanze pericolose ecc.)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
9) Pratica sport estremi o attività sportive esposte a particolari rischi (ad esempio, sport da combattimento, immersioni subacquee, volo nelle sue varie forme -paracadutismo, parapendio, deltaplano - automobilismo, motociclismo, corse nautiche, alpinismo, ecc.)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Oltre alla compilazione del *Questionario sanitario* è prevista:

- *visita medica/valutazione specifica del rischio* se le risposte al *Questionario Sanitario*, che forma parte integrante del *Modulo di proposta*, hanno evidenziato problematiche connesse allo stato di salute, alle attività professionali e alle abitudini di vita dell'*Assicurato*;
- *visita medica ed eventuali approfondimenti* di tipo medico sanitario, ed in taluni casi, finanziario, per le combinazioni di età dell'*Assicurato* e importo del *Capitale assicurato/Capitale assicurato iniziale* riportati nella seguente tabella:

Età dell' <i>Assicurato</i> alla decorrenza (in anni)	Capitale assicurato/Capitale assicurato iniziale (in euro)				
	fino a 200.000,00	da 200.001,00 a 300.000,00	da 300.001,00 a 500.000,00	da 500.001,00 a 1.000.000,00	Oltre 1.000.000,00
Da 18 a 60	--	--	Visita Medica + ECG riposo e stress + Esami del sangue e test HIV	Visita Medica + ECG riposo e stress + Esami del sangue + test HIV + Questionario Finanziario	Visita Medica + ECG riposo e stress + Esami del sangue + Markers Epatite+ test HIV + Questionario Finanziario
Da 61 a 65	--	Visita Medica + ECG riposo e stress + Esami del sangue e test HIV	Visita Medica + ECG riposo e stress + Esami del sangue e test HIV	Visita Medica + ECG riposo e stress + Esami del sangue + test HIV + Questionario Finanziario	Visita Medica + ECG riposo e stress + Esami del sangue + Markers Epatite+ test HIV + Questionario Finanziario

Ai soli fini della valutazione e dell'assunzione del rischio, la *Compagnia* tiene in considerazione anche:

- le ulteriori polizze di protezione (polizze collettive e/o polizze individuali temporanee caso morte) in essere con *Credemvita* e aventi il medesimo soggetto *Assicurato*; nonché
- l'ammontare dei Capitali assicurati di tali polizze.

2.1 LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

È escluso dalla Copertura assicurativa il decesso dell'*Assicurato* causato da:

- dolo del *Contraente*, 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 del *Contraente*, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della strada ed il *decesso* dell'*Assicurato* avvenga alla guida di un veicolo;
 - in ogni altro caso, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi per litro (g/l).
- incidenti di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Periodo di carenza

Nei casi in cui il *Contratto* venga assunto senza visita medica, opera un *Periodo di carenza* di **6 mesi**.

Qualora il *decesso* dell'*Assicurato* avvenga entro i primi sei mesi dalla *Data di decorrenza del contratto* la *Compagnia* eroga esclusivamente una somma pari all'ammontare del premio già versato.

Durante il *Periodo di carenza*, la *Compagnia* eroga il *Capitale assicurato*, solo se:

- l'*Assicurato* si sottopone preventivamente a visita medica accettando le relative modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare;
- il *decesso* dell'*Assicurato* sia conseguenza diretta di:
 - una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
 - shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;

- c. infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza (AIDS)

La Compagnia eroga ai Beneficiari una somma pari all'ammontare dei premi versati dal *Contraente* nel caso in cui il decesso dell'*Assicurato*:

- avviene entro i primi cinque anni dalla *Data di decorrenza del contratto*; e
- è dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, che risulti da specifica documentazione medica.

La *Compagnia* liquida ai Beneficiari il *Capitale assicurato* nel solo caso in cui:

- l'*Assicurato* si sia sottoposto al test HIV prima della sottoscrizione del *Modulo di proposta*; e
- la *Compagnia* abbia accettato la proposta stessa e incassato il *Premio*.



3 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

3.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO

Per poter attivare il Contratto:

A. il Contraente deve:

- sottoscrivere il *Modulo di proposta* in ogni sua parte rendendo dichiarazioni veritiere, complete ed esatte. Per la sottoscrizione del *Modulo di proposta*, può essere utilizzato, ove previsto, il *Servizio di "Firma Elettronica"* attivabile da parte del *Contraente* presso l'*Intermediario*;
- versare il *Premio di perfezionamento* o il *Premio Unico*, a seconda della *Forma di copertura* prescelta;

B. la Compagnia deve:

- aver concluso i necessari e opportuni accertamenti sanitari;
- aver incassato il *Premio di perfezionamento* o il *Premio Unico*.

Il *Contratto* si conclude e le *Coperture assicurative* decorrono dalle ore 24.00 della *Data di decorrenza* riportata nel *Modulo di proposta*, a condizione che in tale data la *Compagnia* abbia incassato il *Premio di perfezionamento* o il *Premio Unico*, a seconda della *Forma di copertura prescelta*.

In caso contrario, il *Contratto* si conclude e le *Coperture assicurative* decorrono dalle ore 24.00 del giorno in cui la *Compagnia* abbia avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento.

La *Compagnia* non può procedere con l'attivazione del *Contratto* in caso non conformità e/o violazioni del quadro legislativo in vigore, in particolare della normativa antiriciclaggio.

In tal caso, il *Contratto* e le *Coperture assicurative* non hanno alcun effetto e i premi eventualmente versati sono restituiti agli aventi diritto (fatte salve disposizioni contrarie dell'Autorità).

3.2 DURATA

La *Durata* del *Contratto* viene fissata dal *Contraente* in anni interi ed è riportata nel *Modulo di proposta*.

In particolare, il *Contratto* può avere una *Durata contrattuale*:

- per la **forma di copertura a capitale assicurato costante e premio annuo costante**, minima di **1 anno** e massima di **20 anni**;
- per la **forma di copertura a capitale assicurato decrescente e premio unico anticipato**, minima di **2 anni** e massima di **20 anni**.

In ogni caso, il *Contratto* termina dalle ore 24.00:

- del giorno di *Scadenza* riportata nel *Modulo di proposta* (sempreché i Premi siano stati pagati regolarmente);
- del giorno in cui si dovesse verificare la morte dell'*Assicurato*.



4 INFORMAZIONI SUL PREMIO

Il *Contratto* prevede il versamento di *Premi annui* costanti o di un *Premio Unico* a secondo della *Forma di copertura* selezionata dal *Contraente*.

- Per la **Forma di copertura a capitale assicurato costante e premio annuo costante**, il *Contratto* prevede il versamento di premi annui anticipati di importo costante per tutta la *Durata contrattuale*.

L'ammontare del *Premio annuo* dipende:

- dall'età dell'*Assicurato* alla *Data di decorrenza*;
- dalla *Durata contrattuale* e dall'importo del *Capitale assicurato*;
- dallo stato di salute, dalle attività professionali e dalle abitudini di vita dell'*Assicurato*.

Il pagamento del *Premio di perfezionamento* e dei successivi *Premi annui* avviene esclusivamente tramite addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D).

Il *Contraente*, mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D), conferisce mandato tramite apposito modulo alla *Compagnia* ad addebitare i *Premi Annui* per la *Durata contrattuale*.

L'addebito viene effettuato nel giorno coincidente con quello della *Data di decorrenza*, riportata sul *Modulo di proposta*.

Non è possibile frazionare il Premio annuo.

- **Per la Forma di copertura a capitale assicurato decrescente e premio unico**, il Contratto prevede il versamento di un **Premio unico** da corrispondere alla sottoscrizione.

L'ammontare del **Premio Unico** dipende:

- dall'età dell'Assicurato alla **Data di decorrenza**
- dalla **Durata contrattuale** e dall'importo del **Capitale assicurato iniziale**;
- dallo stato di salute, dalle attività professionali e dalle abitudini di vita dell'Assicurato.

Il pagamento del **Premio unico** avviene esclusivamente tramite addebito bancario a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D).

Il **Contraente**, mediante autorizzazione di addebito bancario a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D), conferisce mandato tramite apposito modulo alla **Compagnia** ad addebitare il **Premio unico**.

L'addebito verrà effettuato nella **Data di decorrenza** riportata sul **Modulo di proposta**.

Qualora prima dell'attivazione del **Contratto** particolari condizioni legate allo stato di salute, alle attività professionali oppure alle abitudini di vita dell'Assicurato incidano sul rischio che la **Compagnia** deve assumere, l'ammontare dei **Premi annui** dovuti o del **Premio unico** dovuto può subire modificazioni.

In tal caso, la **Compagnia** informa il **Contraente** sull'aumento del **Premio** da versare e, solo previa conferma scritta del **Contraente**, la **Compagnia** procede ad addebitare il **Premio**.

4.1 COSTI SUL PREMIO

Il Contratto prevede dei costi.

I costi sono inclusi nel Premio versato dal Contraente.

Di seguito si riportano i costi previsti per le due **Forme di copertura**:

- **Forma di copertura a premio annuo costante e capitale assicurato costante**

Tipo di costo	Misura del costo	Modalità di applicazione del costo
Costo fisso per spese di gestione	15 Euro	Su ciascun Premio annuo
Caricamento per spese d'acquisto/incasso	20%	Su ciascun Premio annuo al netto dell'applicazione del costo fisso per spese di gestione
Caricamento per spese di gestione	2,5%	

- **Forma di copertura a premio unico e capitale assicurato decrescente**

Tipo di costo	Misura del costo	Modalità di applicazione/calcolo del costo
Costo fisso per spese di gestione	Importo ottenuto moltiplicando 15 Euro per gli anni di durata del Contratto	Sul Premio Unico
Caricamento per spese d'acquisto/incasso	20%	Sul Premio Unico al netto dell'applicazione del costo fisso per spese di gestione
Caricamento per spese di gestione	2,5%	

5 COME POSSO REVOCARE / RECEDERE / RISCATTARE / RISOLVERE / RIATTIVARE LA POLIZZA



5.1 REVOCA

Il **Contraente** ha facoltà di revocare il **Contratto** finché lo stesso non sia concluso (data di incasso del **Premio di perfezionamento** oppure del **Premio Unico**).

Per esercitare la revoca il **Contraente** può, alternativamente:

- inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia – Italia). Nel caso in cui il **Contraente** preferisca l'utilizzo della comunicazione in formato elettronico dovranno essere rispettati i requisiti della firma digitale e dell'indirizzo e mail PEC;
- recarsi presso la filiale dell'**intermediario** ove ha sottoscritto il **Modulo di proposta**.

La **revoca** ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno in cui la **Compagnia** ha ricevuto la comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di **Revoca** viene rimborsato al **Contraente** il premio eventualmente corrisposto.

La Revoca non prevede costi.

5.2 RECESSO

Il **Contraente** ha facoltà di recedere dal contratto entro **60 giorni** dalla **Data di decorrenza**.

Per esercitare il **Recesso** il **Contraente** può alternativamente:

- inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia – Italia). Nel

caso in cui il *Contraente* preferisca l'utilizzo della comunicazione in formato elettronico dovranno essere rispettati i requisiti della firma digitale e dell'indirizzo e mail PEC;

- recarsi presso la filiale dell'*intermediario* ove ha sottoscritto il *Modulo di proposta*.

Il *Recesso* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno in cui la *Compagnia* ha ricevuto la comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *Recesso* viene rimborsato al *Contraente* il premio già corrisposto.

Il *Recesso* non prevede costi.

5.3 RISCATTO E RIDUZIONE

Il *Contratto* non prevede né la possibilità di riscatto anticipato né un valore di riduzione.

5.4 RISOLUZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO / RIATTIVAZIONE

5.4.1 Richiesta di risoluzione anticipata da parte del *Contraente*

Trascorso il periodo previsto per l'esercizio del *Recesso*, il *Contraente* può richiedere in qualsiasi momento la risoluzione anticipata del *Contratto* con cessazione della *Copertura assicurativa* e **restituzione della parte dei premi pagati non ancora utilizzati per coprire il rischio di decesso dell'Assicurato**.

In caso di selezione della *Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante*, per poter richiedere la risoluzione anticipata del *Contratto* il *Contraente* deve aver versato tutti i *Premi Anni* dovuti fino al momento della richiesta.

Per esercitare la risoluzione anticipata il *Contraente* può alternativamente:

- inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita (Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia – Italia). Nel caso in cui il *Contraente* preferisca l'utilizzo della comunicazione in formato elettronico dovranno essere rispettati i requisiti della firma digitale e dell'indirizzo e mail PEC;
- recarsi presso la filiale dell'*Intermediario* ove ha sottoscritto il *Modulo di Proposta*.

La risoluzione anticipata ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno in cui la *Compagnia* ha ricevuto la comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di risoluzione anticipata, la *Compagnia* provvede a restituire la parte dei premi pagati, al netto delle eventuali imposte di legge, non ancora utilizzati per coprire il rischio di decesso dell'Assicurato ma già versati dal *Contraente*.

L'importo dei premi da restituire viene determinato in base alle regole riportate nella tabella che segue.

IMPORTO DEI PREMI DA RESTITUIRE

L'importo sopra definito è dato dalla **somma di due componenti**:

- la componente A) riferita ai premi pagati a copertura del rischio di *decesso*; e
- la componente B) riferita ai premi pagati a copertura dei costi, di acquisizione e gestione del *Contratto*, sostenuti dalla *Compagnia*.

Per quanto attiene la componente A) (rischio *decesso*) l'importo restituito è dato dal valore della riserva matematica calcolata alla data di decorrenza della risoluzione anticipata (data di ricezione della richiesta da parte della *Compagnia*).

La riserva matematica rappresenta il debito per la *Prestazione assicurativa* che la *Compagnia* ha nei confronti dell'Assicurato ed è costituita dall'ammontare dei *Premi* pagati a copertura del rischio decesso non ancora utilizzati da parte della *Compagnia* per prestare la *Copertura assicurativa*.

Per quanto attiene la componente B) (costi) l'importo restituito:

- per la *Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante*, è proporzionale alla frazione di anno che intercorre tra la data di decorrenza della risoluzione anticipata e la data nella quale il *Contraente* avrebbe dovuto pagare il successivo premio annuo dovuto;
- per la *Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico*, è proporzionale al tempo mancante alla scadenza del *Contratto* rispetto alla durata dello stesso.

5.4.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio annuo (solo in caso di selezione della *Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante*)

In caso di mancato pagamento del Premio annuo, la *Copertura assicurativa* cessa e il *Contratto* si risolve dalle ore 24.00 del giorno di mancato pagamento del Premio.

In tal caso, i **premi già pagati rimangono acquisiti dalla *Compagnia***.

Il *Contraente* può riattivare il *Contratto* nelle modalità e nelle tempistiche descritte dal seguente paragrafo.

5.4.3 Riattivazione del *Contratto* (solo in caso di selezione della *Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante*)

In caso di mancato pagamento del *Premio annuo* il *Contratto* cessa.

Il *Contraente* può comunque riattivare il *Contratto*:

- entro 6 mesi dalla data di mancato pagamento del *Premio annuo* non pagato, versando il *Premio* arretrato;
- trascorsi 6 mesi ma entro 12 mesi dalla data di mancato pagamento del *Premio annuo* non pagato, mediante espressa domanda scritta e accettazione della *Compagnia*. In tal caso, la *Compagnia* può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

In caso di riattivazione, il *Contratto* entra nuovamente in vigore e la *Copertura assicurativa* decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Decorsi 12 mesi dal mancato pagamento del *Premio annuo* non pagato, il *Contratto* non può più essere riattivato e si risolve definitivamente.

In tal caso, i premi già pagati restano definitivamente acquisiti dalla *Compagnia*.



6 BENEFICIARI

Il *Contraente* designa i *Beneficiari* e può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione.

I *Beneficiari* sono i soggetti a cui la *Compagnia* eroga la *Prestazione assicurativa* in caso di decesso dell'*Assicurato*.

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

In caso contrario, la *Compagnia* potrebbe incontrare maggior difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei *Beneficiari*.

A fronte di specifiche esigenze di riservatezza, il *Contraente* può indicare nella *Modulo di proposta* i dati di un **referente terzo**, diverso dal *Beneficiario*, a cui la *Compagnia* può fare riferimento, nel caso in cui sia venuta a conoscenza del decesso dell'*Assicurato*, al fine di ottenere supporto nell'identificazione dei *Beneficiari*.

Qualora il *Contraente* designi più di un *Beneficiario*, la prestazione assicurativa viene suddivisa in parti uguali fra tutti i *Beneficiari*, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte del *Contraente*.

Nell'ipotesi di designazione quali *Beneficiari* degli **eredi (legittimi o testamentari)**, i *Beneficiari* sono i soggetti che, al decesso dell'*Assicurato*, rivestono la qualità di **chiamati all'eredità** secondo le previsioni di legge.

Ai fini dell'erogazione della *Prestazione assicurativa*, **risulta irrilevante la rinuncia o accettazione dell'eredità da parte dei *Beneficiari*.**

In assenza della designazione in forma nominativa dei *Beneficiari*, la *Prestazione assicurativa* viene erogata agli eredi testamentari o in mancanza agli eredi legittimi dell'*Assicurato*.

Anche in questo caso, **risulta irrilevante la rinuncia o accettazione dell'eredità da parte dei *Beneficiari*.**

La designazione beneficiaria è atto personale del *Contraente*.

L'eventuale designazione fatta, in vece del *Contraente*, dal tutore legale, dal Curatore, dall'Amministratore di Sostegno o di ogni altro soggetto munito di apposita procura è valida **solo** se sono indicati quali *Beneficiari* gli **eredi testamentari o in mancanza eredi legittimi dell'*Assicurato***, a meno che la procura (generale o speciale) o l'eventuale atto che dispone la nomina di tali soggetti non preveda espressamente la facoltà di nominare beneficiari.

In caso contrario, **la designazione beneficiaria non è valida.**

In caso di **premorienza del *Beneficiario* rispetto all'*Assicurato***, il *Contraente* può liberamente modificare la designazione beneficiaria, fatto salvo i casi in cui la designazione del *Beneficiario* non può essere revocata o modificata ai sensi delle previsioni di legge.

Nel caso di premorienza di un *Beneficiario* rispetto all'*Assicurato*, la liquidazione della *Prestazione assicurativa* avviene, per la quota dovuta al *Beneficiario* premorto, in favore degli eredi testamentari o, in mancanza, degli eredi legittimi del *Beneficiario* premorto.

In questo caso, devono essere considerati quali eredi (eredi testamentari o eredi legittimi) i meri chiamati all'eredità del *Beneficiario* premorto, senza che rilevi l'effettiva accettazione dell'eredità medesima.

Le presenti modalità di *liquidazione* troveranno applicazione anche in caso di:

- decesso del *Beneficiario* avvenuto a seguito del decesso dell'*Assicurato* ma prima dell'erogazione della prestazione assicurativa;
- erede del *Beneficiario* premorto.

I *Beneficiari* acquisiscono un diritto proprio alla *Prestazione assicurativa*.

Tale diritto è indipendente dalle vicende successorie dell'*Assicurato* e l'ammontare della *Prestazione assicurativa* non rientra nell'asse ereditario dell'*Assicurato*.

6.1 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*. Eventuali pretese di terzi nei confronti di coloro che risultano *Beneficiari* della prestazione potranno pertanto essere fatte valere solo nei confronti di questi ultimi.

6.2 DESIGNAZIONE, REVOCA, MODIFICA DEI BENEFICIARI

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

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

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

La designazione del *Beneficiario* e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto e ricevute dalla *Compagnia* o disposte per testamento. Le disposizioni testamentarie devono indicare espressamente il riferimento al *Contratto* 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.

La *Compagnia* 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 delle seguenti eventualità:

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



7 OBBLIGHI DELLE PARTI

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

- **quando esiste dolo o colpa grave**, ha diritto di:
 - rifiutare in caso di *Sinistro* e in ogni tempo qualsiasi pagamento;
 - contestare la validità del *Contratto* entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- **quando invece, non esiste dolo o colpa grave**, ha diritto:
 - ridurre, in caso di *Sinistro*, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
 - recedere entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o reticenza.

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione delle *Coperture assicurative*, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 c.c.

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dall'*Assicurato* nel *Questionario Sanitario* siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte di Credemvita che possano anche pregiudicare il diritto dei *Beneficiari* di ottenere il pagamento della prestazione assicurata.

È altresì onere dell'*Assicurato*, anteriormente alla sottoscrizione del richiamato *Questionario sanitario*, verificare attentamente l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate

Il *Contraente* dovrà comunicare tempestivamente alla *Compagnia* lo spostamento di residenza in altro Stato membro dell'Unione, pena il rimborso di tutto quanto la *Compagnia* medesima sia stata eventualmente tenuta a pagare in conseguenza della mancata comunicazione (ad esempio, per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza).



8 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

In caso di *sinistro (decesso dell'Assicurato)* i richiedenti la prestazione/*Beneficiari* devono preventivamente consegnare alla *Compagnia* i documenti necessari a valutare il *Sinistro* e i presupposti per la liquidazione della *Prestazione assicurativa*, in particolare:

- copia del certificato di morte rilasciato dal Comune;
- denuncia del sinistro (su modulo disponibile sul sito www.credemvita.it);
- consenso al trattamento dei dati personali.

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di malattia:

- documentazione sanitaria (relazione del medico curante attestante le cause del decesso completa di anamnesi);
- copia della cartella clinica completa di anamnesi patologica prossima e remota;
- copia della scheda ISTAT sulle cause del decesso, se predisposta.

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di incidente:

- copia del verbale dell'Autorità intervenuta con la descrizione delle dinamiche dell'incidente;
- copia del referto autoptico (se predisposto);
- copia della scheda ISTAT sulle cause del decesso (se predisposta).

Qualora il *Sinistro* risultasse liquidabile, i richiedenti la prestazione/*Beneficiari* devono consegnare alla *Compagnia*:

- richiesta scritta di *liquidazione*. Tale richiesta può essere formulata anche senza utilizzare l'apposita modulistica predisposta dalla *Compagnia*. 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 ritualmente compilato e sottoscritto;
- indicazione delle coordinate IBAN del conto corrente del *Beneficiario*.

Tipologia di documento	Informazioni aggiuntive
Richiesta scritta di <i>liquidazione</i> per decesso e indicazione scritta delle coordinate IBAN	Possibile utilizzare il modulo della <i>Compagnia</i> disponibile anche presso l'intermediario
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* e di consentire alla *Compagnia* di effettuare le opportune e necessarie verifiche, l'avente diritto alla *Prestazione assicurativa* deve in ogni caso sempre consegnare alla *Compagnia*:

A. in caso di designazione quali Beneficiari (i) degli eredi legittimi; (ii) degli eredi testamentari; (iii) di "eredi testamentari o in mancanza eredi legittimi":

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

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

B. In caso di designazione quali Beneficiari con modalità diverse dal riferimento alla loro qualità di eredi testamentari o legittimi ad esempio, con l'indicazione delle specifiche generalità del Beneficiario:

- 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' <i>Assicurato</i>	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

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

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

La *Compagnia* 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.

8.1 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 dalla *Compagnia* al *Beneficiario*, il quale sottoscrive la relativa quietanza.

La *Compagnia* 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 alla *Compagnia* 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.



9 COMUNICAZIONI

9.1 COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE

Fatto salvo quanto diversamente previsto nel presente *Contratto*, tutte le comunicazioni del *Contraente* alla *Compagnia* relative al presente *Contratto* dovranno essere indirizzate per iscritto a:

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

9.2 INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La *Compagnia* trasmette al *Contraente*:

- la documentazione precontrattuale;
- le informazioni da rendere in corso di contratto, in particolare il Documento Unico di Rendicontazione relativo alla posizione assicurativa del *Contraente*.

La *Compagnia* può adempiere agli obblighi informativi nei confronti del *Contraente*, oltre a quello sopra esposto, anche mediante il sito internet www.credemvita.it e/o l'Area Riservata della *Compagnia*, qualora il *Contraente* abbia espresso l'apposito consenso a detta modalità dell'informativa, o mediante supporto durevole.

Sul sito internet della *Compagnia* (www.credemvita.it) è disponibile l'Area Riservata attraverso la quale il *Contraente* potrà accedere alla propria posizione assicurativa consultando i dati principali delle polizze sottoscritte quali, a titolo meramente esemplificativo, le coperture assicurative in essere, le condizioni di assicurazione sottoscritte e lo stato dei pagamenti dei premi.

L'accesso sarà consentito tramite credenziali identificative personali che saranno rilasciate da Credemvita e che potranno essere richieste dal *Contraente*, 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 di Credemvita non comporteranno alcun costo aggiuntivo in capo al *Contraente*.

Diversamente qualora non siano soddisfatte le condizioni per fornire le predette informative mediante sito internet o supporto durevole, oppure l'area riservata non sia disponibile, le informazioni saranno fornite su supporto cartaceo, e se trasmesse in corso di contratto all'indirizzo di residenza del *Contraente*.



10 NORME FINALI

10.1 CESSIONE

Il *Contraente* non può cedere il presente contratto a terzi.

10.2 PEGNO E VINCOLO

Il *Contraente* non può in alcun modo vincolare a favore di terzi la presente *Polizza* o i diritti derivanti dalla medesima.

10.3 DIRITTO DI SURROGA

La *Compagnia* rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. verso i responsabili del *Sinistro*.

10.4 MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

Il *Contratto* potrà subire variazioni in caso di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, dette eventuali variazioni saranno comunicate dalla *Compagnia* al *Contraente* 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.), la *Compagnia* si riserva il diritto di modificare unilateralmente le presenti *Condizioni di assicurazione*, limitatamente a quelle non peggiorative per i contraenti, dandone comunicazione scritta al *Contraente* il quale avrà, in tale ipotesi, diritto al *Recesso*.

10.5 LEGGE APPLICABILE

Il *Contratto* di assicurazione è regolato dalla legge italiana, le cui disposizioni si applicano per quanto non disciplinato dal *Contratto*.

10.6 VALIDITÀ E RINUNCE

La eventuale invalidità di singole clausole del *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.

10.7 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o del domicilio elettivo del *Contraente*, del *Beneficiario*, oppure degli aventi diritto.

CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN

Soggetto collocatore:

Proposta di assicurazione temporanea in caso di morte nella forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante o a capitale assicurato decrescente e premio unico (tariffa 60105).

Si attesta che il modulo di proposta eventualmente trasmesso per via telematica contiene le stesse informazioni del modulo cartaceo

Contraente - Assicurato

Contraente: denominazione/ragione sociale, indirizzo, partita IVA/codice fiscale e indirizzo e-mail

Assicurato: cognome e nome, data di nascita, sesso e codice fiscale

Estremi della proposta

progressivo n.	data di decorrenza	durata (anni)	data scadenza	convenzione
P/				

Scelta della "Forma di copertura", dati relativi al premio e al capitale assicurato

<input type="checkbox"/>	Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante	premio annuo	di cui sovrappremio	capitale assicurato
<input type="checkbox"/>	Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico	premio unico	di cui sovrappremio	capitale assicurato iniziale ⁽¹⁾

(1) Il capitale assicurato decresce con frequenza annuale in modo lineare: il capitale assicurato nei diversi anni di durata contrattuale è indicato nella seguente tabella

Piano di decrescenza del capitale assicurato (valido unicamente per la "Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico")

Beneficiario in caso di morte dell'assicurato

Beneficiario designato in forma nominativa ⁽¹⁾

(1) cognome, nome/Ragione Sociale, luogo, data di nascita, c.fiscale/P.IVA, indirizzo di residenza, indirizzo di posta elettronica, recapito telefonico, percentuale da attribuire a ciascun beneficiario designato

Gli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali

- (1) Il Contraente ESCLUDE l'invio al Beneficiario, designato in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento
- (2) Il Contraente ESCLUDE l'invio al Beneficiario, designato in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento
- (3) Il Contraente ESCLUDE l'invio al Beneficiario, designato in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento
- (4) Il Contraente ESCLUDE l'invio al Beneficiario, designato in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento
- (5) Il Contraente ESCLUDE l'invio al Beneficiario, designato in forma nominativa, di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento

SI [] NO []

SI [] NO []

SI [] NO []

SI [] NO []

SI [] NO []

AVVERTENZA: Il Contraente 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 dal Contraente qualora quest'ultimo manifesti esigenze specifiche di riservatezza e a cui Credemvita potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato)

cognome, nome / Ragione Sociale, luogo e data di nascita, codice fiscale / P.IVA, indirizzo, indirizzo di posta elettronica, recapito telefonico

cognome e nome incaricato per verifica firma e poteri

visto incaricato per verifica firma e poteri

firma Contraente

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 - Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 1 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemvita.it

1 - per il Cliente

(pag. 1/3 - Edizione aggiornata a luglio 2023)



CRVMO08945XDE07230103

CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN

Soggetto collocatore:

Proposta di assicurazione temporanea in caso di morte nella forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante o a capitale assicurato decrescente e premio unico (tariffa 60105).

Si attesta che il modulo di proposta eventualmente trasmesso per via telematica contiene le stesse informazioni del modulo cartaceo

Contraente - Assicurato

Contraente: denominazione/ragione sociale, indirizzo, partita IVA/codice fiscale e indirizzo e-mail

Assicurato: cognome e nome, data di nascita, sesso e codice fiscale

Estremi della proposta

progressivo n.	data di decorrenza	durata (anni)	data scadenza	convenzione
P/				

Il sottoscritto Contraente:

- Propone a Credemvita S.p.A. il sopraindicato contratto di assicurazione alle condizioni tutte contenute nella proposta a sue mani;
- Dichiaro di accettare interamente le predette condizioni che regolano il contratto;
- **Dichiara che l'Assicurato riveste un ruolo chiave per la propria struttura aziendale e societaria** (a titolo esemplificativo e non esaustivo: titolare o legale rappresentante, socio, amministratore delegato, direttore generale, dirigenti o altro personale dipendente ritenuto essenziale rispetto all'operatività);
- **Si dichiara consapevole che le eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione, ovvero produrre l'annullamento del contratto in caso di dolo o colpa grave del Contraente (art. 1892 Cod. Civ.);**
- **Si dichiara informato che anche nei casi non espressamente previsti, l'Assicurato può richiedere, sostenendone il relativo costo, di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute e al fine di ottenere, previa esplicita accettazione scritta da parte di Credemvita S.p.A., che non vengano applicate le limitazioni alla copertura assicurativa prevista nei primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto;**
- Prende atto del diritto a lui spettante di esercitare:
 - il diritto di revoca ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, finché il contratto non sia concluso (data di incasso del Premio di perfezionamento o del Premio Unico a seconda della forma di copertura prescelta) secondo le modalità precisate nelle "Condizioni di Assicurazione di CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN";
 - il diritto di recesso ai sensi del D. Lgs. 7 dicembre 2005, n. 209 entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il contratto è concluso (data di incasso del Premio di perfezionamento o del Premio Unico a seconda della forma di copertura prescelta) secondo le modalità precisate nelle "Condizioni di Assicurazione di CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN".
- **Dichiara, ove Credemvita S.p.A. accetti l'assunzione del rischio e non sussistano per questa ostacoli normativi all'instaurazione del rapporto, di aver conferito mandato tramite apposito Modulo a Credemvita ad addebitare, a seconda della Forma di copertura prescelta, i premi annui costanti ovvero il premio unico (inclusivi dell'eventuale "sovrappremio") indicati nella apposita sezione - Scelta della "Forma di copertura", dati relativi al premio e al capitale assicurato - della presente proposta di assicurazione sul proprio conto corrente mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D)**
- Conferisce al soggetto collocatore, riservandosi di procedere con lo stesso mezzo ad eventuali successive modificazioni dell'incarico, il mandato a ritirare, custodire e amministrare la polizza di assicurazione che sarà emessa a seguito dell'accettazione da parte di Credemvita della presente proposta.

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto e letto il Set Informativo (CRVMO08944XUE0723) comprensivo dei seguenti documenti: DIP Vita, Dip Aggiuntivo Vita, Condizioni di Assicurazione, Glossario, Fac simile del modulo di proposta di assicurazione, Documento Informativo sul trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e letto i documenti di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominati "Allegato 3 - Informativa sul distributore", "Allegato 4 - Informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo", "Allegato 4 ter - Elenco delle regole di comportamento del distributore" (quest'ultimo per offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza).

luogo e data	firma Contraente
--------------	------------------

Consenso per la modalità di trasmissione della documentazione ex art. 120 quater D. Lgs. 209/2005

Il Contraente:

dà il proprio consenso a ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale del prodotto assicurativo CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN tramite consegna su file in formato PDF attraverso i canali digitali/telematici dell'Intermediario scelti dal Contraente e comunque messi a disposizione sul sito internet dell'Intermediario o di Credemvita, dichiarando di aver ricevuto la documentazione precontrattuale prima della sottoscrizione. Il Contraente dichiara altresì di avere regolare accesso ad internet, che attesta mediante l'indicazione del proprio indirizzo e-mail già fornito ai fini dello svolgimento del presente rapporto. Resta ferma la facoltà per il Contraente di richiedere la trasmissione della documentazione su supporto cartaceo;

non dà il proprio consenso a ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale del prodotto assicurativo CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN nei termini indicati al punto precedente. Dichiaro, pertanto, di aver ricevuto gratuitamente, prima della sottoscrizione, copia cartacea della documentazione precontrattuale. Resta ferma la facoltà per il Contraente di richiedere la trasmissione della documentazione nei termini indicati al punto precedente.

cognome e nome incaricato per verifica firma e poteri	visto incaricato per verifica firma e poteri	firma Contraente
---	--	------------------

Il sottoscritto Contraente dichiara, infine, di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 - 1342 del c.c., i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: art. 2 "Che cosa non è assicurato e limiti", art. 3 "Quando comincia la copertura e quando finisce", art. 4 "Informazioni sul premio", art. 5.4.2 "Risoluzione per mancato pagamento del Premio annuo (solo in caso di selezione della Forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante)", art. 6 "Beneficiari", art. 7 "Obblighi delle parti", art. 8 "Che cosa fare in caso di sinistro e liquidazione delle prestazioni", art. 10.4 "Modificazione delle Condizioni contrattuali".

cognome e nome incaricato per verifica firma e poteri	visto incaricato per verifica firma e poteri	firma Contraente
---	--	------------------

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 - Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 1 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemvita.it

1 - per il Cliente

(pag. 2/3 - Edizione aggiornata a luglio 2023)



CRVMO08945XDE07230203



CREDEMVITA PROTEZIONE AZIENDE KEY MAN

Soggetto collocatore:

Proposta di assicurazione temporanea in caso di morte nella forma a capitale assicurato costante e premio annuo costante o a capitale assicurato decrescente e premio unico (tariffa 60105).

Si attesta che il modulo di proposta eventualmente trasmesso per via telematica contiene le stesse informazioni del modulo cartaceo

Contraente - Assicurato

Contraente: denominazione/ragione sociale, indirizzo, partita IVA/codice fiscale e indirizzo e-mail

Assicurato: cognome e nome, data di nascita, sesso e codice fiscale

Estremi della proposta

progressivo n.	data di decorrenza	durata (anni)	data scadenza	convenzione
P/				

Per la valutazione e l'accettazione del rischio da parte di Credemvita S.p.A., l'Assicurato fornisce le seguenti risposte al questionario sottoriportato.

Questionario Sanitario

1) Altezza cm. _____ peso kg. _____		
2) Gode attualmente di buona salute e NON è in attesa di effettuare o ricevere l'esito di esami diagnostici diversi da quelli di "routine" (esempio di esami diagnostici diversi da quelli di "routine": TAC, ecocardiogramma, scintigrafia, PET, etc.)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
3) Ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato respiratorio/ cardiaco/vascolare/digerente/uro-genitale/osteo-articolare, del sistema nervoso e della psiche, della vista, correlate con HIV, della pelle o del sangue, di iperlipidemia, di tumori, di malattie autoimmuni, di ipertensione (con valori pressori in trattamento superiori a 90/140), di diabete mellito o di altre malattie del sistema endocrino-metabolico?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
4) Ha subito nel corso degli ultimi 5 anni, deve subire o le è stato consigliato un ricovero in case di cura, ospedali o strutture riabilitative, anche in regime di day hospital, un intervento chirurgico diverso da appendicectomia, adenotonsillectomia, emorroidectomia, ernia inguinale/ombelicale, varici, varicocele, idrocele, legatura tube, rimozione di cisti sebacee, fistola anale, circoncisione, sterilizzazione o frattura di arti?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
5) Ha seguito nel corso degli ultimi 12 mesi o segue abitualmente terapie mediche/psichiche o trattamenti farmacologici di durata superiore a due settimane, con esclusione delle terapie termali?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
6) Consuma quotidianamente più dell'equivalente di 20 sigarette in tabacco o di un litro di vino in alcolici; fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o psicofarmaci?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
7) E' titolare di una pensione di invalidità, ha presentato una domanda per ottenerla o è mai stata rifiutata/accettata a condizioni aggravate una sua proposta di assicurazione sulla vita presso un'altra compagnia?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
8) Nello svolgimento della professione o in qualsiasi attività è esposto a particolari pericoli (ad esempio sale su impalcature sopra i 15 metri, ha contatto con corrente elettrica superiore a 380 Volts, gas, sostanze nocive, esplosivi, svolge attività in miniere, cave, fonderie; attività di pubblica sicurezza; radiologia, aviazione, autotrasporto di sostanze pericolose ecc.)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
9) Pratica sport estremi o attività sportive esposte a particolari rischi (ad esempio, sport da combattimento, immersioni subacquee, volo nelle sue varie forme -paracadutismo, parapendio, deltaplano - automobilismo, motociclismo, corse nautiche, alpinismo, ecc.)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Il sottoscritto Assicurato:

- dichiara ai sensi dell'art. 1919 cod. civ. di essere a conoscenza che l'evento assicurato della presente proposta di assicurazione è sulla di lui vita e sin d'ora dà il proprio consenso all'eventuale conclusione del contratto;
- proscioglie dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno averlo curato o visitato o altre persone alle quali Credemvita S.p.A., anche dopo l'eventuale sinistrito, ritenesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsente che tali informazioni siano dall'assicuratore o da chi per lui comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative;
- dichiara di essere informato che anche nei casi non espressamente previsti l'Assicurato può richiedere, sostenendone il relativo costo, di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute e al fine di ottenere, previa esplicita accettazione scritta da parte di Credemvita S.p.A., che non vengano applicate le limitazioni alla copertura assicurativa prevista nei primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto.
- prende atto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese da lui rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- dichiara che le informazioni fornite nella presente proposta, necessarie alla valutazione del rischio da parte di Credemvita, sono veritiere, complete ed esatte e ne assume ogni responsabilità anche se sono state scritte da altri.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL "QUESTIONARIO SANITARIO", SI INVITA L'ASSICURATO A VERIFICARE ATTENTAMENTE L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO STESSO.

luogo e data	firma Assicurato
cognome e nome incaricato per verifica firma e poteri	visto incaricato per verifica firma e poteri

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 - Partita IVA 02823390352 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 1 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 - www.credemvita.it - info@credemvita.it - PEC: info@pec.credemvita.it La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemvita.it

1 - per il Cliente

(pag. 3/3 - Edizione aggiornata a luglio 2023)

