



CREDEMVITA



CREDEMASSICURAZIONI

Protezione Prestito

Assicurazione collettiva ad adesione collegata ai prestiti personali riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

Polizza collettiva N. 05210000VC di Credemvita S.p.A.

Polizza collettiva N. 90000006ZU di Credemassicurazioni S.p.A.

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa per la “garanzia vita” prestata da Credemvita S.p.A.
- Nota Informativa comprensiva del glossario per le “garanzie danni”prestate da Credemassicurazioni S.p.A.
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario per la “garanzia vita”
- Modulo di Adesione (fac simile)
- Documenti sul trattamento dei dati personali

deve essere consegnato all’Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le Note informative.

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



PROTEZIONE PRESTITO

Nota Informativa per la “garanzia vita” prestata da Credemvita S.p.A.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto a preventiva approvazione dell'ISVAP.

L'Aderente/Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione dell'adesione.

A. INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

La “garanzia vita” è prestata da Credemvita Società per Azioni, in forma abbreviata Credemvita S.p.A. (di seguito, **Credemvita**), facente parte del Gruppo Credito Emiliano - CREDEM, società 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 aprile 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 numero 01014 del 27/10/1998. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n.100105.

Sede Legale e Direzione Generale: Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia – Italia.

La durata di Credemvita è fissata sino al 31 Dicembre 2050 e potrà essere prorogata una volta o più volte con deliberazione dell'Assemblea dei Soci. La chiusura dell'esercizio sociale è stabilita al 31 dicembre di ogni anno.

Credemvita appartiene al Gruppo Credito Emiliano - CREDEM, il quale è anche un gruppo bancario per il perimetro riconosciuto dall'Organo di controllo, Banca d'Italia iscritto al n. 20010 dell'Albo Gruppi Bancari tenuto dalla Banca d'Italia.

Il Gruppo Credito Emiliano – CREDEM è costituito da società operanti nei settori della banca e del credito, bancassurance, asset management, remote banking e servizi interbancari, servizi fiduciari e cartolarizzazione di crediti ex L. nr. 103/99.

Il capitale sociale di Credemvita è detenuto interamente da Credito Emiliano S.p.A. unica società del Gruppo quotata in borsa valori e svolgente l'attività bancaria di raccolta del risparmio ed esercizio del credito nelle sue varie forme, iscritta all'Albo delle banche al nr. 5350.

Credemvita è soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A.

Per informazioni, chiarimenti o comunicazioni relative al presente contratto l'Aderente/Assicurato può rivolgersi al numero verde 800 273336 ovvero ai seguenti recapiti:

Indirizzo: Credemvita S.p.A. - Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia

Fax: 0522 452704

E-mail: info@credemvita.it

Sito internet : www.credemvita.it

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Credemvita al 31 dicembre 2011 ammonta a 94,1 milioni di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a 61,6 milioni di Euro e le riserve patrimoniali risultano essere pari a 27,5 milioni di Euro.

L'indice di solvibilità (gestione vita) risulta pari a 1,20 (rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e ammontare del margine richiesto dalla normativa vigente).

Tutti i dati sono desunti dal bilancio al 31 dicembre 2011.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

L'assicurazione "Protezione Prestito" può essere collocata esclusivamente in abbinamento ad un Contratto di Finanziamento riferito ad un cliente (Aderente/Assicurato per la presente assicurazione) di **Credito Emiliano S.p.A (Contraente del presente contratto di assicurazione)**. Tale Contratto di Finanziamento viene univocamente identificato mediante i riferimenti riportati sul Modulo di Adesione.

La durata dell'assicurazione (riportata sul Modulo di Adesione) è variabile da un minimo di 18 mesi ad un massimo di 125 mesi e **coincide con la durata del Contratto di Finanziamento** stipulato fra l'Aderente/Assicurato e il Contraente (**arrotondata all'intero inferiore quando non sia in mesi interi**).

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa offerta da Credemvita:

Prestazione in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato ("garanzia vita")

In caso di **Decesso** dell'Aderente/Assicurato verificatosi prima della scadenza contrattuale, Credemvita garantisce il pagamento di un **importo pari al capitale assicurato alla data del Decesso**.

L'ammontare del capitale assicurato per ciascun periodo mensile compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione, è determinato sulla base del **capitale assicurato iniziale** (indicato nel Modulo di Adesione) e della **durata dell'assicurazione** (indicata nel Modulo di Adesione), secondo un piano di decrescenza con "ammortamento francese" al tasso annuo predefinito del 9,00%.

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

Si rimanda all'art 7.A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alla prestazione offerta da Credemvita.

La garanzia viene prestata esclusivamente a persone fisiche che alla data di adesione alla presente assicurazione, abbiano un'età di almeno 18 anni compiuti. L'età a scadenza non potrà essere superiore a 70 anni compiuti.

Si evidenzia che, in ogni caso, l'Assicurazione cessa prima della scadenza solo al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- **liquidazione del capitale assicurato a seguito del Decesso dell'Aderente/Assicurato;**
- **liquidazione dell'indennizzo previsto per Invalidità Totale Permanente dell'Aderente/Assicurato (prestazione facente parte delle "garanzie danni" prestate da Credemassicurazioni S.p.A - per le quali si rimanda all'apposita Nota Informativa ed alle Condizioni di Assicurazione);**
- **liquidazione dell'indennizzo previsto per Malattia Grave dell'Aderente/Assicurato se la prestazione corrisposta copre interamente il capitale assicurato (indicato nella "Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato") relativo al periodo mensile in cui si verifica il sinistro per Malattia Grave (prestazione facente parte delle "garanzie danni" prestate da Credemassicurazioni S.p.A - per le quali si rimanda all'apposita Nota Informativa ed alle Condizioni di Assicurazione);**
- **estinzione anticipata totale o trasferimento del Contratto di Finanziamento, ove l'Aderente/Assicurato non abbia comunicato la volontà di mantenere in essere l'assicurazione.**

Il rischio di Decesso è coperto qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali.

Una particolare limitazione della garanzia è prevista per le patologie connesse alla "sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)", qualora l'Aderente/Assicurato non si sia sottoposto ad apposito test. In tale caso se il Decesso dell'Aderente/Assicurato sia conseguente alla sindrome da immunodeficienza acquisita, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non verrà pagato.

Vi sono ulteriori cause di mancata operatività della garanzia: a tal scopo si rimanda all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

Ai fini della stipula dell'assicurazione, l'Aderente/Assicurato deve sottoscrivere le dichiarazioni sul proprio buon stato di salute riportate nel Modulo di Adesione.

Si evidenzia la necessità che l'Aderente/Assicurato legga le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla sottoscrizione della dichiarazione sul proprio buon stato di salute.

E' di fondamentale importanza che tali dichiarazioni siano esatte e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte delle Compagnie Assicuratrici che possano anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione assicurata.

Qualora l'Aderente/Assicurato non sottoscriva tali dichiarazioni la garanzia non potrà essere prestata.

4. Premi

Per la "garanzia vita" l'Aderente/Assicurato paga un Premio Unico, la cui entità dipende:

- dalla durata dell'assicurazione (indicata nel Modulo di Adesione);
- dal capitale assicurato iniziale (indicato nel Modulo di Adesione).

Il pagamento del Premio Unico avviene in via anticipata: l'importo del premio è indicato sul Modulo di Adesione alla voce **"PREMIO UNICO garanzia vita"**.

Il Contraente, alla data di decorrenza dell'assicurazione, incassa il "Premio Unico garanzia vita" - tramite bonifico bancario o tramite addebito diretto del c/c bancario di riferimento dell'Aderente/Assicurato per conto della Compagnia Assicuratrice in forza di un mandato all'incasso appositamente conferito dalla stessa al Contraente.

Si fa presente che l'Aderente/Assicurato sottoscrivendo il Modulo di Adesione di "Protezione Prestito" acquista sia la garanzia "vita" (prestata da Credemvita) sia le garanzie "danni" (prestate da Credemassicurazioni), per cui sul c/c bancario di riferimento dell'Aderente/Assicurato verrà effettuato un unico addebito per un importo pari alla somma del **"PREMIO UNICO garanzia vita"** e del **"PREMIO UNICO garanzie danni"**.

Tale importo è indicato sul Modulo di Adesione alla voce "PREMIO UNICO complessivo".

Si evidenzia che la garanzia "vita" (Decesso dell'Aderente/Assicurato - prestata da Credemvita) e quelle "danni" (prestate da Credemassicurazioni e per le quali si rimanda all'apposita Nota Informativa ed alle Condizioni di Assicurazione) non sono proponibili ed acquistabili separatamente.

Si evidenzia inoltre che, una quota parte dell'importo del "PREMIO UNICO garanzia vita" pagato dall'Aderente/Assicurato è riconducibile ai costi applicati da Credemvita (anche per la remunerazione dell'Intermediario). Si rimanda al successivo par. 5.1.1 della presente Nota Informativa per un dettaglio di tali costi.

AVVERTENZA:

In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del Contratto di Finanziamento, Credemvita restituisce all'Aderente/Assicurato la parte di "PREMIO UNICO garanzia vita" pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria o, in alternativa, su richiesta dell'Aderente/Assicurato fornisce la copertura fino alla scadenza contrattuale. Si rimanda all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. 5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sull'Aderente/Assicurato

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Il **“PREMIO UNICO garanzia vita”** è comprensivo dei costi per le spese relative alla acquisizione ed alla gestione del contratto di assicurazione. **Le Spese di acquisizione rappresentano la remunerazione riconosciuta da Credemvita all'Intermediario mentre le Spese di gestione rappresentano l'importo trattenuto da Credemvita per la gestione del contratto.**

TIPOLOGIA DI COSTO	% del “Premio Unico garanzia vita” versato	Quota parte del costo percepita dall'Intermediario
Spese di acquisizione	45,0%	100,0%
Spese di gestione	17,0%	0,0%

Si forniscono di seguito alcune rappresentazioni esemplificative relative al **“PREMIO UNICO garanzia vita”** pagato ed ai costi compresi nello stesso, con evidenza della quota parte riferita alle Spese di acquisizione (remunerazione dell'Intermediario): al fine di salvaguardare la sinteticità dell'esposizione vengono illustrati alcuni esempi considerando una ipotesi di durata dell'assicurazione pari a 60 mesi.

Durata dell'assicurazione: 60 mesi

Importi in Euro

Capitale assicurato iniziale	“Premio Unico garanzia vita”	Costi totali	Quota parte del costo percepita dall'Intermediario
5.000	102,73	63,69	46,23
10.000	205,45	127,38	92,45
20.000	410,90	254,76	184,91
35.000	719,08	445,83	323,59
50.000	1.027,25	636,90	462,26
75.000	1.540,88	955,35	693,40

6. Misure e modalità di eventuali sconti

Non previsti.

7. Regime fiscale

I premi corrisposti in esecuzione di contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente non inferiore al 5% possono rientrare fra gli oneri per il calcolo delle relative detrazioni dall'imposta dovuta dall'Aderente/Assicurato ai fini IRPEF nella misura massima del 19% dell'effettivo premio pagato entro il limite di 1.291,14 Euro (D.P.R. n. 917 del 22/12/1986 art. 15, comma 1 lett. F).

Le somme corrisposte da Credemvita in caso di morte dell'Aderente/Assicurato sono esenti da IRPEF (art. 34 del D.P.R. 29/9/1973, n. 601) e dall'imposta sulle successioni.

Le somme eventualmente restituite all'Aderente/Assicurato in caso di risoluzione anticipata dell'assicurazione potrebbero essere oggetto di tassazione separata ex art.17, comma 1, lettera n bis) del DPR 22.12.1986, n.917. (e successive modifiche e integrazioni): l'onere di verifica e i relativi adempimenti restano in capo al solo Aderente/Assicurato.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per ogni dettaglio sulle modalità di perfezionamento del contratto si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Riscatto e riduzione

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

10. Revoca dell'Adesione

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

Per esercitare tale diritto l'Aderente/Assicurato deve inviare, entro tale data, una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. A tale fine farà fede la data di spedizione della raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

11. Diritto di recesso

Entro il termine di 30 giorni dalla data di conclusione del contratto di assicurazione, **l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di recedere dall'assicurazione.**

Per esercitare tale diritto l'Aderente/Assicurato deve inviare, entro tale termine, lettera raccomandata con ricevuta di ritorno; a tale fine farà fede la data di spedizione della raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso verrà rimborsata all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, la parte di premio relativa al rischio non corso.

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

12. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

Si rinvia all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione dove viene indicata la documentazione che deve essere presentata a Credemvita per la liquidazione della prestazione.

Verificata la sussistenza del diritto alla liquidazione, Credemvita mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi di mora a favore del Beneficiario.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente da Credemvita al Beneficiario.

Si ribadisce che la mancata od incompleta presentazione della documentazione richiesta non consentirà a Credemvita di procedere alla liquidazione delle prestazioni dovute.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Gli importi dovuti ai Beneficiari per i quali non sia pervenuta a Credemvita la richiesta di liquidazione per iscritto entro e non oltre il termine di prescrizione di due anni sono devoluti obbligatoriamente, ai sensi e per gli effetti del D.L. 28 agosto 2008, n. 134, convertito nella Legge 27 ottobre 2008, n. 166, al fondo costituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, finalizzato ad indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie, previsto all'art. 343 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266.

13. Legge applicabile al contratto di assicurazione

Al contratto di assicurazione si applica la legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione viene redatto in lingua italiana.

15. Reclami

Qualora il servizio offerto da Credemvita, il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri non risultassero di suo gradimento, interessi del problema l'Intermediario che ha emesso il contratto. Nel caso in cui l'inconveniente non dovesse essere risolto e volesse sporgere reclamo può inviarlo per iscritto a:

Credemvita S.p.A.

Funzione REC - Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia

Fax n. 0522 452704

E-mail: reclami@credemvita.it

Qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del riscontro fornito al reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, inviando il reclamo all'Autorità stessa, a mezzo posta all'indirizzo di Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma oppure trasmettendolo via fax al n.ro 06.42.133.745 o 06.42.133.353 congiuntamente a copia del reclamo già inoltrato all'impresa e relativo riscontro.

L'ISVAP è altresì competente per:

- i reclami afferenti la risoluzione di liti transfrontaliere (controversia tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro);
- l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni private (DLgs 209/2005) e delle relative norme di attuazione, nonché della vigente normativa in relazione alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, ferme restando le disposizioni di cui al D.Lgs. 28/2010. Si rammenta infatti che ai sensi del richiamato decreto legislativo, a far data dal 20 marzo 2011, il soggetto che intende esercitare un'azione individuale avanti l'autorità giudiziaria relativa ad una controversia avente ad oggetto le materie individuate dal medesimo D.lgs 28/2010 e tra queste anche i contratti assicurativi è tenuto ad esperire preliminarmente il procedimento di mediazione; l'esperimento di tale procedimento è, infatti, condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Per ulteriori informazioni sul procedimento di mediazione e per esaminare il registro degli organismi pubblici e privati abilitati a svolgere le procedure di mediazione è possibile consultare l'apposita sezione del sito istituzionale del Ministero della Giustizia.

Per quanto concerne la risoluzione di eventuali liti transfrontaliere oltre alla possibilità di presentare reclamo all'ISVAP potrà rivolgersi direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

16. Comunicazioni dell' Aderente/Assicurato a Credemvita

L'Aderente/Assicurato non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione che aggravino il rischio assunto da Credemvita, eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art.1926 del codice civile.

17. Conflitto di interessi

Credemvita è dotata di procedure per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse. Nello specifico Credemvita ha approvato un Regolamento, emanato nel rispetto della normativa vigente, al fine di:

- identificare e, ove ciò sia ragionevolmente possibile, prevenire i conflitti di interesse, con riferimento all'offerta e all'esecuzione dei contratti;
- individuare delle regole di comportamento tali da assicurare la necessaria trasparenza informativa e la gestione dei conflitti di interesse nel rispetto dei principi di cui alla normativa vigente;
- realizzare una gestione finanziaria indipendente;
- adottare misure idonee a salvaguardare i diritti dei contraenti e degli Aderenti/Assicurati.

Credemvita ha individuato una unità organizzativa, distinta da quelle adibite all'attività di gestione delle polizze e all'attività di gestione dei relativi attivi a copertura, alla quale è demandata la responsabilità di individuare ed elaborare le informazioni necessarie per fronteggiare le situazioni di conflitto di interessi, rendicontando semestralmente al Consiglio di Amministrazione.

La distribuzione del prodotto "Protezione Prestito" è effettuata da soggetti facenti parte del Gruppo Credito Emiliano - CREDEM, pertanto con riferimento al collocamento della "garanzia vita" prestata da Credemvita S.p.A., si configura la fattispecie del conflitto di interessi in quanto Credemvita appartiene allo stesso Gruppo societario Credito Emiliano in considerazione del controllo diretto esercitato da Credito Emiliano S.p.A.

Credemvita opera comunque in modo tale che, pur in presenza di situazioni di conflitto di interessi, l'Aderente/Assicurato non subisca alcun pregiudizio in relazione al prodotto sottoscritto.

Credemvita è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Credemvita S.p.A.

Giuseppe Rovani

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Rovani', with a stylized, cursive script.

I dati contenuti nella presente Nota Informativa per la “garanzia vita” di PROTEZIONE PRESTITO (Polizza collettiva N. 05210000VC di Credemvita S.p.A) sono aggiornati al 1° luglio 2012.

Nota Informativa per le “garanzie danni” prestate da Credemassicurazioni S.p.A.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente e l'Aderente devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Le garanzie danni sono prestate da

- a) Credemassicurazioni Società per Azioni, in forma abbreviata Credemassicurazioni S.p.A. (di seguito, **Credemassicurazioni**);
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia (Italia)
- c) Recapito telefonico: 800 273336
Fax: 0522 442041
Sito Internet: www.credemassicurazioni.it
Email: info@credemassicurazioni.it
- d) Autorizzata, con provvedimento ISVAP n. 894 del 22/06/98 (G.U. n. 148 del 27/06/1998), all'esercizio dell'attività assicurativa nei Rami 1, 2, 3, 8 (esclusi i danni provocati da energia nucleare), 9 (limitatamente al furto), 10, 13 e 17 di cui all'art. 2 c. 3 del D. Lgs. n. 209/2005 (quanto al Ramo 10 si precisa che, per effetto della pubblicazione sul Bollettino dell'Autorità del Provvedimento ISVAP nr. 2909 del 27.06.2011, Credemassicurazioni a far data dal 29.07.2011 ha cessato l'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 10 di cui all'art. 2 c. 3 del D.Lgs. 209/2005 inerente la “Responsabilità Civile autoveicoli terrestri”). Autorizzata con provvedimento ISVAP n. 1755 del 19/12/2000 (G.U. n. 201 del 28/12/2000) ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa a tutti i rischi compresi nel Ramo 9 di cui all'art. 2 c. 3 del D. Lgs. n. 209/2005. Autorizzata, con provvedimento ISVAP n. 2619 del 06/08/08 ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 16, perdite pecuniarie di vario genere, di cui all'art. 2 c. 3 del D. Lgs. n. 209/2005. Autorizzata, con provvedimento Isvap n. 2809 del 23/06/10 ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 18, assistenza, di cui all'art. 2 c. 3 del D. Lgs. n. 209/2005. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00131..

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Credemassicurazioni al 31 dicembre 2011 è pari a 14,8 milioni di Euro di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 14,1 milioni ed il totale delle riserve patrimoniali è pari a 0,7 milioni. L'indice di solvibilità risulta 1,71. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

Tutti i dati sono desunti dal bilancio approvato al 31 dicembre 2011.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Il contratto non prevede tacito rinnovo alla sua scadenza.

AVVERTENZA:

E' possibile esercitare i diritti di revoca e di recesso come esplicitato dall'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

L'assicurazione “Protezione Prestito” può essere collocata esclusivamente in abbinamento ad un Contratto di Finanziamento riferito ad un cliente (Aderente/Assicurato per la presente assicurazione) di **Credito Emiliano S.p.A (Contraente del presente contratto di assicurazione)**. Tale Contratto di Finanziamento viene univocamente identificato mediante i riferimenti riportati sul Modulo di Adesione.

Prestazioni Assicurate

Di seguito vengono elencati gli eventi che determinano il pagamento delle relative prestazioni da parte di Credemassicurazioni:

GARANZIE DANNI (prestate da Credemassicurazioni)

- a) Infortunio o Malattia che determini l'Invalidità Totale Permanente – **per tutti gli Aderenti/Assicurati**;
- b) Infortunio o Malattia che determini l'Inabilità Temporanea Totale – **solo per i Lavoratori Autonomi**;
- c) Malattia Grave – **solo per i Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti Pubblici**;
- d) Perdita del posto di lavoro – **solo per i Lavoratori Dipendenti Privati**.

Le coperture assicurative prestate da Credemassicurazioni devono ritenersi come parte integrante di una unica tariffa e non sono proponibili separatamente.

Le coperture assicurative fanno parte di un unico pacchetto inscindibile di garanzie con la “garanzia vita”, per la quale si rimanda all’apposita Nota Informativa e alle Condizioni di Assicurazione.

Descrizione delle garanzie offerte

GARANZIA: INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE

In caso di infortunio o malattia che determini l'**Invalidità Totale Permanente** dell'Aderente/Assicurato verificatisi prima della scadenza contrattuale, Credemassicurazioni garantisce un **importo pari al capitale assicurato alla data del sinistro**.

L'ammontare del capitale assicurato, è determinato sulla base del **capitale assicurato iniziale** (indicato nel Modulo di Adesione) e della **durata dell'assicurazione** (indicata nel Modulo di Adesione), secondo un piano di decrescenza con “ammortamento francese” al tasso annuo predefinito del 9,00%.

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

Si rinvia all'art. 7.B delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della garanzia.

AVVERTENZA:

Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Totale Permanente sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 7.B delle Condizioni di Assicurazione e per i sinistri esclusi dalle coperture si rimanda all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Sono presenti franchigie e importi massimi assicurabili esplicitati all'art. 7.B delle Condizioni di Assicurazione.

ESEMPIO: L'Aderente/Assicurato ha diritto all'indennizzo nel caso in cui l'Invalidità Permanente dovuta a infortunio o malattia sia superiore al 65%.

Nel caso pratico di invalidità certificata al 70%, l'Aderente si vedrà indennizzato il capitale assicurato risultante dal piano di ammortamento evidenziato sul Modulo di Adesione in essere al momento del sinistro.

Se si pone che la data del sinistro sia il 15 marzo 2013 e che l'Aderente/Assicurato abbia sottoscritto l'assicurazione di durata pari a 60 mesi a partire da un capitale assicurato iniziale di 20.000 Euro il 1 gennaio 2011, l'Aderente/Assicurato stesso si vedrà indennizzato il capitale assicurato di 12.418 Euro (ovvero il capitale assicurato in essere al momento del sinistro risultante dal piano di ammortamento evidenziato sul Modulo di Adesione).

GARANZIA: INABILITA' TEMPORANEA TOTALE

In caso di **Inabilità Temporanea Totale**, **sempreché l'Aderente/Assicurato al momento del sinistro sia un Lavoratore Autonomo**, Credemassicurazioni corrisponderà, **trascorso il periodo di franchigia fissato in 30 giorni**, una somma pari a tante **Rate Assicurate mensili** quante sono le rate di ammortamento del Contratto di Finanziamento, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, fino ad un **limite massimo di 12 Rate Assicurate per ogni sinistro**; ogni rata di

indennizzo successiva alla prima è riferita ad un periodo di 30 giorni continuativi di Inabilità Totale a decorrere dalla data di scadenza della rata.
Si rinvia all'art. 7.C delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della garanzia.

AVVERTENZA:

Per quanto riguarda la garanzia Inabilità Temporanea Totale sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 7.C delle Condizioni di Assicurazione e per i sinistri esclusi dalle coperture si rimanda all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Sono presenti franchigie e massimali esplicitati all'art. 7.C delle Condizioni di Assicurazione.

ESEMPIO: L'Aderente/Assicurato ha diritto all'indennizzo nel caso in cui l'Inabilità Temporanea Totale perduri per un periodo superiore ai 30 giorni e l'inabilità totale sia tale nel giorno di scadenza della rata mensile di ammortamento del finanziamento.

Nel caso pratico di Inabilità Temporanea Totale della durata di 50 giorni decorrente dal 1 gennaio, l'Aderente/Assicurato si vedrà indennizzata la *rata assicurata mensile* evidenziata sul Modulo di Adesione se la rata del piano di ammortamento è in scadenza il 10 febbraio dello stesso anno (sono trascorsi 30 giorni di franchigia e la rata del piano di ammortamento del finanziamento scade durante il periodo di Inabilità Temporanea Totale).

In particolare se si pone che l'Aderente/Assicurato abbia sottoscritto l'assicurazione di durata pari a 60 mesi a partire da un capitale assicurato iniziale di 20.000 Euro, l'Aderente/Assicurato si vedrà indennizzata una rata assicurata mensile di 415 Euro.

GARANZIA: MALATTIA GRAVE

In caso di **Malattia Grave**, **semprechè l'Aderente/Assicurato al momento del sinistro sia un Non Lavoratore o un Lavoratore Dipendente Pubblico**, Credemassicurazioni corrisponderà – anche a titolo di contributo forfettario e indiretto al rimborso delle spese mediche (sostenute o da sostenere) - un importo pari alla somma di **12 Rate Assicurate mensili con il massimo del debito residuo**.

Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 3.000 Euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato.

Si rinvia all'art. 7.D delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della garanzia.

AVVERTENZA:

Per quanto riguarda la garanzia Malattia Grave sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 7.D delle Condizioni di Assicurazione e per i sinistri esclusi dalle coperture si rimanda agli artt. 7.D e 9 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Sono presenti importi massimi assicurabili esplicitati all'art. 7.D delle Condizioni di Assicurazione.

ESEMPIO: L'Aderente/Assicurato ha diritto all'indennizzo nel caso di diagnosi di una delle malattie gravi esplicitate all'art. 7.D delle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso pratico di diagnosi di una delle Malattie Gravi previste dalla garanzia, l'Aderente/Assicurato si vedrà indennizzato un importo pari alla somma di 12 Rate Assicurate mensili (in particolare, se si pone che l'Aderente/Assicurato abbia sottoscritto l'assicurazione di durata pari a 60 mesi a partire da un capitale assicurato iniziale di 20.000 Euro la Rata Assicurata mensile è pari a 415 Euro); tale importo verrà indennizzato nel limite massimo del capitale assicurato del mese in cui si verifica il sinistro per Malattia Grave (indicato nella "Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato").

GARANZIA: PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

In caso di **Perdita del posto di lavoro**, **semprechè l'Aderente/Assicurato al momento del sinistro sia un Lavoratore Dipendente Privato che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto con**

contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi, Credemassicurazioni, **trascorso il periodo di franchigia fissato in 30 giorni**, corrisponderà una somma pari a tante **Rate Assicurate mensili** quante sono le rate di ammortamento del Contratto di Finanziamento, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il restante periodo di disoccupazione, **fino ad un massimo di 12 Rate Assicurate mensili per ogni sinistro**; ogni rata di indennizzo successiva alla prima è riferita ad un periodo di 30 giorni continuativi di disoccupazione a decorrere dalla data di scadenza della rata.

Si rinvia all'art. 7.E delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della garanzia.

AVVERTENZA:

Per quanto riguarda la garanzia Perdita del Posto di Lavoro sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all' art. 7.E delle Condizioni di Assicurazione e per i sinistri esclusi dalle coperture si rimanda all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Sono presenti franchigie e massimali esplicitati all'art. 7.E delle Condizioni di Assicurazione.

ESEMPIO: L'Aderente/Assicurato ha diritto all'indennizzo nel caso in cui la Perdita del Posto di Lavoro perduri per un periodo superiore ai 30 giorni e lo stato di disoccupazione sia tale nel giorno di scadenza della rata mensile di ammortamento.

Nel caso pratico di Perdita del Posto di Lavoro della durata di 50 giorni decorrente dal 1 gennaio, l'Aderente/Assicurato si vedrà indennizzata la *rata assicurata mensile* evidenziata sul Modulo di Adesione se la rata del piano di ammortamento è in scadenza il 10 febbraio dello stesso anno (sono trascorsi 30 giorni di franchigia e la rata del piano di ammortamento del finanziamento scade durante il periodo di disoccupazione).

In particolare se si pone che l'Aderente/Assicurato abbia sottoscritto l'assicurazione di durata pari a 60 mesi a partire da un capitale assicurato iniziale di 20.000 Euro, l'Aderente/Assicurato si vedrà indennizzata una rata assicurata mensile di 415 Euro.

Persone assicurabili

Le coperture assicurative vengono prestate esclusivamente a persone fisiche che alla data di adesione alla presente assicurazione, abbiano un'età compresa fra un minimo di 18 anni compiuti ed un massimo di 69 anni non compiuti: l'età a scadenza non potrà essere superiore a 70 anni compiuti.

AVVERTENZA:

E' presente un limite massimo di età assicurabile. Si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Durata dell'assicurazione

La durata dell'assicurazione (riportata sul Modulo di Adesione) è variabile da un minimo di 18 mesi ad un massimo di 125 mesi e **coincide con la durata del Contratto di Finanziamento** stipulato fra l'Aderente/Assicurato e il Contraente (**arrotondata all'intero inferiore quando non sia in mesi interi**).

AVVERTENZA:

Sono presenti limitazioni di durata delle Coperture.

Si rinvia all' art. 3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Periodi di carenza contrattuali per le garanzie del ramo danni

AVVERTENZA:

Sono previsti periodi di carenza per quanto riguarda le garanzie danni esplicitati agli artt. 7.B, 7.C, 7.D e 7.E delle Condizioni di Assicurazione.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Dichiarazioni sul buono stato di salute – Nullità

AVVERTENZA:

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

AVVERTENZA:

Ai fini della stipula dell'assicurazione, l'Aderente/Assicurato deve sottoscrivere le dichiarazioni sul proprio buon stato di salute riportate nel Modulo di Adesione.

Qualora l'Aderente/Assicurato non sottoscriva tali dichiarazioni le coperture assicurative di "Protezione Prestito" non potranno essere prestate.

AVVERTENZA:

Si evidenzia la necessità che l'Aderente/Assicurato legga le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla sottoscrizione della dichiarazione sul proprio buon stato di salute.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Non previste.

7. Premi

Per le "garanzie danni" l'Aderente/Assicurato paga un Premio Unico, la cui entità dipende:

- dalla durata dell'assicurazione (indicata nel Modulo di Adesione);
- dal capitale assicurato iniziale (indicato nel Modulo di Adesione).

Il pagamento del Premio Unico avviene in via anticipata: l'importo del premio è indicato sul Modulo di Adesione alla voce "**PREMIO UNICO garanzie danni**"

Il Contraente, alla data di decorrenza dell'assicurazione, incassa il "Premio Unico garanzie danni" - tramite bonifico bancario o tramite addebito diretto del c/c bancario dell'Aderente/Assicurato - per conto di Credemassicurazioni S.p.A. in forza di un mandato all'incasso appositamente conferito dalla stessa Compagnia al Contraente.

Si fa presente che l'Aderente/Assicurato sottoscrivendo il Modulo di Adesione di "Protezione Prestito" acquista sia le "garanzie danni" (prestate da Credemassicurazioni) sia la "garanzia vita" (prestata da Credemvita), per cui sul c/c bancario di riferimento dell'Aderente/Assicurato (indicato sul Modulo di Adesione) verrà effettuato un unico addebito per un importo pari alla somma del "PREMIO UNICO garanzie danni" e del "PREMIO UNICO garanzia vita".

Tale importo è indicato sul Modulo di Adesione alla voce "PREMIO UNICO complessivo".

Si evidenzia che le "garanzie danni" (prestata da Credemassicurazioni) e la "garanzia vita" (prestata da Credemvita per la quale si rimanda all'apposita Nota Informativa e alle Condizioni di Assicurazione) non sono proponibili ed acquistabili separatamente.

AVVERTENZA:

Si evidenzia che in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del Contratto di Finanziamento, Credemassicurazioni restituisce all'Aderente/Assicurato la parte di PREMIO UNICO garanzie danni pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria o, in alternativa, su richiesta dell'Aderente/Assicurato fornisce la copertura fino alla scadenza contrattuale. Si rimanda all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Costi gravanti direttamente sull'Aderente

Il **PREMIO UNICO garanzie danni** è comprensivo dei costi per le spese relative alla acquisizione ed alla gestione del contratto di assicurazione. **Le Spese di acquisizione rappresentano la remunerazione riconosciuta da Credemassicurazioni all'Intermediario mentre le Spese di gestione rappresentano l'importo trattenuto dalla Compagnia per la gestione del contratto.**

TIPOLOGIA DI COSTO	% del Premio Unico versato	Quota parte del costo percepita dall'Intermediario
Spese di acquisizione	45,0%	100,0%
Spese di gestione	17,0%	0,0%

Si forniscono di seguito alcune rappresentazioni esemplificative relative al **PREMIO UNICO garanzie danni** pagato ed ai costi compresi nello stesso, con evidenza della quota parte riferita alle spese di acquisizione (remunerazione dell'Intermediario): al fine di salvaguardare la sinteticità dell'esposizione vengono illustrati alcuni esempi considerando una ipotesi di durata dell'assicurazione pari a 60 mesi.

Durata dell'assicurazione: 60 mesi

Importi in Euro

Capitale assicurato iniziale	Premio Unico garanzie danni	Costi totali	Quota parte del costo percepita dall'Intermediario
5.000	193,36	116,96	84,89
10.000	386,73	233,92	169,78
20000	773,45	467,85	339,57
35.000	1.353,55	818,73	594,24
50.000	1.933,64	1.169,61	848,91
75.000	2.900,46	1.754,42	1.273,37

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non previsto.

9. Diritto di recesso (e di revoca)

AVVERTENZA:

L'Aderente/Assicurato può revocare l'adesione finché il contratto non sia concluso (data di incasso del Premio Unico).

L'Aderente/Assicurato, entro il termine di trenta giorni dalla data di conclusione del contratto, ha facoltà di recedere dall'assicurazione.

A partire dalla quarta ricorrenza annua computata dalla data di "decorrenza dell'assicurazione", l'Aderente/Assicurato limitatamente alle sole garanzie danni può recedere con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso.

Per l'esercizio del diritto di revoca e di recesso si rinvia a quanto in dettaglio indicato all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

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

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto di assicurazione si applica la legge italiana.

12. Regime fiscale

I premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona, alla data di redazione del presente documento, sono soggetti all'imposta del 2,5% del relativo premio imponibile.

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

Le somme eventualmente restituite all'Aderente in conseguenza di quanto previsto al successivo punto 13, potrebbero essere oggetto di tassazione separata ex art.17, comma 1, lettera n bis) del DPR 22.12.1986, n.917. (e successive modifiche e integrazioni): l'onere di verifica e i relativi adempimenti restano in capo al solo Aderente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA:

Le Condizioni di Assicurazione prevedono che in caso di sinistro l'Aderente/Assicurato deve provvedere alla denuncia dei fatti a Credemassicurazioni S.p.A. entro i tempi indicati nella rispettiva garanzia colpita, precisando le circostanze dell'evento.

Si rinvia agli artt. 7.B, 7.C, 7.D e 7.E delle Condizioni di Assicurazione per quanto riguarda gli aspetti di dettaglio sull'individuazione del momento di insorgenza del sinistro.

Si rinvia all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione dove viene indicata la documentazione che deve essere presentata alla Compagnia Assicuratrice che presta la specifica Copertura per la liquidazione delle prestazioni.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente da Credemassicurazioni al Beneficiario.

14.Assistenza diretta – Convenzioni

Non prevista.

15.Reclami

Relativamente alle garanzie (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave, Perdita del Posto di Lavoro) eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- a Credemassicurazioni S.p.A. - Funzione REC - Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia; via fax al numero 0522/442041; via e-mail all'indirizzo: reclami@credemassicurazioni.it;

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia Assicuratrice. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti, ferme restando le disposizioni di cui al D.Lgs. 28/2010.

Si rammenta infatti che ai sensi del richiamato decreto legislativo, a far data dal 20 marzo 2011, il soggetto che intende esercitare un'azione individuale avanti l'autorità giudiziaria relativa ad una controversia avente ad oggetto le materie individuate dal medesimo D.lgs 28/2010 e tra queste anche i contratti assicurativi è tenuto ad esperire preliminarmente il procedimento di mediazione; l'esperimento di tale procedimento è, infatti, condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Per ulteriori informazioni sul procedimento di mediazione e per esaminare l'apposito registro degli organismi pubblici e privati abilitati a svolgere le procedure di mediazione è possibile consultare l'apposita sezione del sito istituzionale del Ministero della Giustizia.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Per qualsiasi chiarimento relativo all'inoltro dei reclami l'Aderente/Assicurato può contattare il numero verde 800 273336.

16.Arbitrato

AVVERTENZA:

Nel caso in cui per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti sia previsto l'arbitrato è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ferme restando le disposizioni del D.Lgs. 28/2010 già richiamate nel precedente punto 15.

Qualora sia previsto l'arbitrato il luogo di svolgimento è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli.

17.Informativa in corso di contratto

Credemassicurazioni S.p.A. pubblica sul proprio sito internet il Fascicolo Informativo per la consultazione degli aggiornamenti. Eventuali comunicazioni all'Aderente/Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto.

Glossario della Nota Informativa Garanzie Danni

ADERENTE

Soggetto che, avendo stipulato un Contratto di Finanziamento con il Contraente, ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla copertura assicurativa.

AMMORTAMENTO FRANCESE

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

ASSICURATO

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

BENEFICIARIO

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

CAPITALE ASSICURATO

Capitale assicurato per ciascun periodo mensile indicato dalla "Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato" inclusa nel Modulo di Adesione.

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

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

CARENZA

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

CARICAMENTI

Parte del premio pagato costituita dalla somma delle Spese di gestione e delle spese di intermediazione.

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

COMPAGNIA ASSICURATRICE

Credemassicurazioni S.p.A. per le garanzie dei ramo danni.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

Credito Emiliano S.p.A. che ha stipulato le Polizze di assicurazione.

CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Il contratto stipulato tra il Contraente e l'Aderente, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del prestito erogato dal Contraente all'Aderente/Assicurato. Le coperture assicurative vengono prestate esclusivamente con riferimento alla "Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato" e alla rata assicurata mensile (dati inclusi nel Modulo di Adesione).

COPERTURA

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

DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

La data a partire dalla quale le coperture assicurative hanno effetto.

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

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

DISOCCUPAZIONE

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

DURATA CONTRATTUALE

Periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

ESCLUSIONI

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

FASCICOLO INFORMATIVO

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

- Nota Informativa per la "garanzia vita" prestata da Credemvita S.p.A.
- Nota Informativa comprensiva del glossario per le "garanzie danni" prestate da Credemassicurazioni S.p.A.
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario

- Modulo di Adesione (fac simile)
- Documenti sul trattamento dei dati personali

FRANCHIGIA

Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Aderente/Assicurato.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

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

INDENNIZZO

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

INFORTUNIO

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

Sono inoltre parificati ad Infortunio:

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

INTERMEDIARIO

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

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

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

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

LAVORATORE AUTONOMO

La persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare o una professione indipendente e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente. Sono altresì considerati Lavoratori Autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto e quelli indicati come non Lavoratori Dipendenti.

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di Aziende private, in base ad un contratto di lavoro dipendente. Non sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati i lavoratori con:

- contratto a tempo determinato
- contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro)
- contratto di apprendistato
- contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali)
- contratti di lavoro intermittente
- i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana).

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

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

LIQUIDAZIONE

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

MALATTIA

Alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

MALATTIA GRAVE

Patologia precisamente descritta ed elencata nelle Condizioni di Assicurazione (art. 7D).

MARGINE DI SOLVIBILITA'

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

MODULO DI ADESIONE

Modulo sottoscritto dall'Aderente/Assicurato per fruire delle coperture assicurative collettive stipulate dal Contraente; il Modulo di Adesione contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità delle Coperture.

NON LAVORATORE

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

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

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

NOTA INFORMATIVA

Documento redatto secondo le disposizioni ISVAP che la Compagnia Assicuratrice deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia Assicuratrice, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

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

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

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

PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

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

POLIZZA

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

PREAMMORTAMENTO

Periodo di tempo che intercorre tra la data di erogazione del finanziamento e la data di inizio dell'ammortamento del finanziamento stesso.

PREMIO UNICO GARANZIE DANNI

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

PREMIO UNICO COMPLESSIVO

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

PRESCRIZIONE

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

RATA DI AMMORTAMENTO

Importo della rata dovuta dall'Aderente/Assicurato al Contraente in virtù del Contratto di Finanziamento; il pagamento della rata è posticipato rispetto alla data di inizio del piano di ammortamento.

RATA ASSICURATA MENSILE

Importo della rata indicato sullo spazio riservato alle "Garanzie e somme assicurate" incluso nel Modulo di Adesione e su cui si basano le Coperture assicurative dei rami danni che prevedono il rimborso delle rate.

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

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

REVOCA

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

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

TABELLA DEL PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO

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

Credemassicurazioni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Credemassicurazioni S.p.A.

Giuseppe Rovani



I dati contenuti nella presente Nota Informativa per le “garanzie danni” di PROTEZIONE PRESTITO (Polizza collettiva N. 90000006ZU di Credemassicurazioni S.p.A) sono aggiornati al 1° luglio 2012.

Condizioni di Assicurazione

1. OGGETTO DELLE COPERTURE E OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE ASSICURATRICI

Le prestazioni saranno corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi, per i seguenti eventi:

- Decesso - **per tutti gli Aderenti/Assicurati** (garanzia vita).
- Infortunio o Malattia che determini l'Invalidità Totale Permanente - **per tutti gli Aderenti/Assicurati** (garanzia danni);
- Infortunio o Malattia che determini l'Inabilità Temporanea Totale – **solo per i Lavoratori Autonomi** (garanzia danni);
- Malattia Grave – **solo per i Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti Pubblici** (garanzia danni);
- Perdita del posto di lavoro – **solo per i Lavoratori Dipendenti Privati** (garanzia danni).

La prima garanzia (Decesso) sarà prestata da Credemvita S.p.A. (di seguito **Credemvita**) mentre le ultime quattro (Infortunio o Malattia che determini l'Invalidità Totale Permanente, Infortunio o Malattia che determini l'Inabilità temporanea Totale, Malattia Grave e Perdita del posto di lavoro) saranno prestate da Credemassicurazioni S.p.A. (di seguito **Credemassicurazioni**).

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

Gli obblighi di Credemvita e Credemassicurazioni (nel seguito delle presenti Condizioni di Assicurazione, quando congiuntamente individuate, brevemente indicate come "Compagnie Assicuratrici") risultano esclusivamente dalle polizze collettive n. 05210000VC di Credemvita S.p.A e n. 90000006ZU di Credemassicurazioni S.p.A. (e dalle appendici emesse e firmate dalle Direzioni delle Compagnie stesse) stipulate dal Contraente in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento e in abbinamento a detto contratto.

Le garanzie non sono proponibili separatamente.

2. PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione può essere collocata esclusivamente in abbinamento ad un Contratto di Finanziamento riferito ad un cliente (Aderente/Assicurato per la presente assicurazione) di **Credito Emiliano S.p.A (Contraente del presente contratto di assicurazione)**.

L'Aderente/Assicurato è **persona fisica, cliente del Contraente, che:**

- **alla data di adesione alla presente assicurazione, abbia un'età minima di 18 anni compiuti e a scadenza non superiore a 70 anni compiuti;**
- **abbia sottoscritto le dichiarazioni sul proprio buon stato di salute riportate nel Modulo di Adesione; qualora l'Aderente/Assicurato non sottoscriva tali dichiarazioni le garanzie di "Protezione Prestito" non potranno avere luogo.**

3. DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE

Per ogni Aderente/Assicurato le Coperture, rispettivamente garantite dalle Compagnie come precedentemente indicato all'art. 1 "Oggetto delle coperture e obblighi delle Compagnie assicuratrici", decorrono (ferme le Carenze stabilite ai rispettivi artt. 7B, 7C, 7D, 7E) dalle ore 24.00 della data di erogazione del Finanziamento, se il premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24.00 del giorno in cui le Compagnie Assicuratrici abbiano avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento) e cessano alle ore 24.00 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione (riportata nel Modulo di Adesione).

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

- a. **morte dell'Aderente/Assicurato;**
- b. **liquidazione dell'Indennizzo previsto per Invalidità Totale Permanente dell'Aderente/Assicurato;**
- c. **liquidazione dell'indennizzo previsto per Malattia Grave dell'Aderente/Assicurato se la prestazione corrisposta copre interamente il capitale assicurato (indicato nella "Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato") relativo al periodo mensile in cui si verifica il sinistro per Malattia Grave;**
- d. **estinzione anticipata totale o trasferimento del Contratto di Finanziamento, ove l'Aderente/Assicurato non abbia comunicato alle Compagnie Assicuratrici la volontà di mantenere in essere le Coperture assicurative (in tal caso verrà restituito il premio versato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativo al periodo per il quale le Garanzie non hanno**

avuto effetto; l'importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate al successivo art. 11.1).

La durata dell'assicurazione (riportata sul Modulo di Adesione) è variabile da un minimo di 18 mesi ad un massimo di 125 mesi e **coincide con la durata del Contratto di Finanziamento** stipulato fra l'Aderente/Assicurato e il Contraente **(arrotondata all'intero inferiore quando non sia in mesi interi).**

4. DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

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

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

5. FACOLTA' DI RECESSO DAL CONTRATTO E REVOCA

5.1 Diritto di revoca e recesso dall'assicurazione

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

Per esercitare tale diritto l'Aderente/Assicurato deve inviare, entro tale data, una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. A tale fine farà fede la data di spedizione della raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

Entro il termine di 30 giorni dalla data di conclusione del contratto di assicurazione, **l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di recedere dall'assicurazione.**

Per esercitare tale diritto l'Aderente/Assicurato deve inviare, entro tale termine, lettera raccomandata con ricevuta di ritorno; a tale fine farà fede la data di spedizione della raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

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

Le lettere raccomandate per la comunicazione della revoca ovvero del recesso sono da indirizzare all'indirizzo delle Compagnie Assicuratrici.

5.2 Diritto di recesso dalle garanzie danni in corso di contratto

A partire dalla quarta ricorrenza annua computata dalla data di decorrenza, l'Aderente/Assicurato **limitatamente alle sole garanzie danni** può recedere con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso.

In tal caso verrà restituito il premio versato per le garanzie danni, al netto delle eventuali imposte di legge, relativo al periodo per il quale le Garanzie non hanno avuto effetto; l'importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate al successivo art. 11.1.

La copertura per il caso di decesso prestata da Credemvita rimane attiva anche in caso di recesso dalle garanzie danni.

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

La lettera raccomandata relativa alla comunicazione del recesso per le sole garanzie danni è da inoltrare, nei termini sopra indicati, all'indirizzo di Credemassicurazioni.

6. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio pattuito è dovuto per intero ed in un'unica soluzione dall'Aderente/Assicurato all'atto di erogazione del finanziamento ed è indicato sul Modulo di Adesione alla voce "Premio Unico Complessivo". Tale Premio è determinato in base al capitale assicurato iniziale ed alla durata dell'assicurazione (indicati nel Modulo di Adesione).

Il Contraente incassa il premio relativo ad ogni Adesione tramite bonifico bancario o tramite addebito diretto del C/C bancario dell'Aderente/Assicurato per conto delle Compagnie Assicuratrici in forza di un mandato all'incasso del premio appositamente conferito dalle Compagnie Assicuratrici al Contraente .

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

7. PRESTAZIONI GARANTITE

7.A COPERTURA PER DECESSO

Compagnia Assicuratrice: Credemvita S.p.A.

Persone Assicurate

Tutti gli Aderenti/Assicurati che abbiano sottoscritto le dichiarazioni sul proprio buon stato di salute.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il Decesso dell'Aderente/Assicurato per qualsiasi causa non esclusa dal successivo art. 9.

Prestazione Assicurata

In caso di **Decesso** dell'Aderente/Assicurato verificatosi prima della scadenza contrattuale, Credemvita garantisce un **importo pari al capitale assicurato alla data del Decesso**.

L'ammontare del capitale assicurato per ciascun periodo mensile compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione, è determinato sulla base del **capitale assicurato iniziale** (indicato nel Modulo di Adesione) e della **durata dell'assicurazione** (indicata nel Modulo di Adesione), secondo un piano di decrescenza con "ammortamento francese" al tasso annuo predefinito del 9,00%.

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

Prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Aderente/Assicurato indica il capitale assicurato iniziale: tale capitale non potrà essere maggiore dell'importo finanziato con il Contratto di Finanziamento e comunque non potrà eccedere l'importo di Euro 75.500,00.

In ogni caso il limite massimo sopraindicato potrà essere superato per un ammontare non eccedente il Premio Unico Complessivo nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al finanziamento richiesto con il Contratto di Finanziamento;

7.B COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Compagnia Assicuratrice: Credemassicurazioni S.p.A.

Persone Assicurate

Tutti gli Aderenti/Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è l'Invalidità Totale Permanente (tale è considerata **l'invalidità superiore al 65%**) a condizione che:

- l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la copertura è efficace.
- L'Invalidità Totale permanente dell'Aderente/Assicurato sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'Infortunio o della malattia che l'hanno provocata.
- In caso di Invalidità Totale permanente da malattia, il sinistro sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di **carezza di 30 giorni**.

- d) La Compagnia Assicuratrice abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento a favore dell'Aderente/Assicurato dell'indennizzo.
- e) Il sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 9.
- f) L'Aderente/Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 15.

Prestazione Assicurata

L'Indennizzo che la Compagnia Assicuratrice è obbligata a corrispondere all'Aderente/Assicurato in base alla Copertura per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, nei limiti e alle condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione, consiste in un importo pari al capitale assicurato alla data del sinistro.

Come data di sinistro si intende, in caso di infortunio, la data di accadimento e in caso di malattia la data di presentazione della domanda di invalidità alla ASL o in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale.

Eventuali indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Totale Temporanea o Malattia Grave o Perdita del Posto di Lavoro, nel periodo intercorrente tra la data del sinistro e la data di liquidazione dell'indennizzo dovuto per l'Invalidità Permanente Totale saranno detratti dall'ammontare totale dell'indennizzo stesso.

L'ammontare del capitale assicurato per ciascun periodo mensile compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione, è determinato sulla base del **capitale assicurato iniziale** (indicato nel Modulo di Adesione) e della **durata dell'assicurazione** (indicata nel Modulo di Adesione), secondo un piano di decrescenza con "ammortamento francese" al tasso annuo predefinito del 9%.

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

Prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Aderente/Assicurato indica il capitale assicurato iniziale: tale capitale non potrà essere maggiore dell'importo finanziato con il Contratto di Finanziamento e comunque non potrà eccedere l'importo di Euro 75.500,00.

In ogni caso il limite massimo sopraindicato potrà essere superato per un ammontare non eccedente il Premio Unico Complessivo nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al finanziamento richiesto con il Contratto di Finanziamento;

7.C COPERTURA PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Compagnia Assicuratrice: Credemassicurazioni S.p.A.

Persone Assicurate

Gli Aderenti/Assicurati che, al momento del sinistro, siano **Lavoratori Autonomi**.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è l'inabilità temporanea e totale al lavoro. L'Aderente/Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totalmente al lavoro" se, a causa di un infortunio o di una malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il sinistro egli eserciti effettivamente una attività lavorativa autonoma regolare.

Franchigia - Carenza

La copertura assicurativa per il caso di inabilità temporanea e totale al lavoro dovuta ad infortunio o malattia è sottoposta ad un periodo di **franchigia assoluta di 30 giorni**.

La Inabilità Totale e Temporanea al lavoro dovuta a malattia diventa operante dopo un periodo di **carenza di 30 giorni** a partire dalla data di decorrenza dell'assicurazione.

Prestazione Assicurata

Dopo il periodo di franchigia sopra indicato, la Compagnia Assicuratrice corrisponderà una somma pari a tante **Rate Assicurate mensili** quante sono le rate di ammortamento del Contratto di Finanziamento, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, **fino ad un limite massimo di 12 Rate Assicurate mensili per ogni sinistro**; ogni rata di indennizzo successiva alla

prima è riferita a un periodo di 30 giorni continuativi di Inabilità Totale a decorrere dalla data di scadenza della rata.

Qualora l'Aderente/Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima malattia o del medesimo infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia, **ferma la corresponsione massima di 12 Rate Assicurate mensili per sinistro.**

Qualora il nuovo sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di franchigia.

Si precisa che nel caso sia previsto un periodo di preammortamento, durante tale periodo al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata immediatamente successiva al compimento della franchigia, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale indennizzabili successivi al primo periodo, si farà riferimento al giorno effettivo di scadenza delle rate che è stato previsto dal Contratto di Finanziamento (ad esempio se il giorno previsto per il pagamento delle rate è il 15 del mese, ai fini della copertura si farà riferimento a tale giorno anche nel periodo di preammortamento).

In ogni caso, la Compagnia Assicuratrice non corrisponderà più di 24 Rate Assicurate mensili per tutto il periodo di durata della copertura.

Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 3.000 Euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato.

Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, **non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni, oppure a 180 giorni** se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o alla stessa Malattia del Sinistro precedente.

Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Compagnia Assicuratrice nei confronti di ciascun Aderente/Assicurato cessano qualora si sia esaurito il massimale globale di 24 Indennizzi mensili.

7.D COPERTURA PER MALATTIA GRAVE

Compagnia Assicuratrice: Credemassicurazioni S.p.A.

Persone Assicurate

Gli Aderenti/Assicurati che, al momento del sinistro, siano **Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti Pubblici.**

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è l'insorgere di patologia ascrivibile alle seguenti Malattie Gravi:

- **Tumore maligno:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale. La diagnosi deve essere provata con esame istologico. Si intendono coperti anche la leucemia e le forme maligne del sistema linfatico come la malattia di Hodgkin.
Dalla garanzia sono esclusi:
 - la neoplasia intrepiteliale della cervice (CIN);
 - qualsiasi cancro allo stadio pre-maligno;
 - ogni cancro non invasivo (cancro in situ);
 - il cancro alla prostata allo stadio 1 (T1a, 1b, 1c);
 - il carcinoma basocellulare e il carcinoma a cellule squamose;
 - il melanoma maligno allo stadio IA (T1A,N0,M0) e ogni tumore maligno in presenza di HIV.
- **Intervento chirurgico sulle arterie coronarie:** Intervento chirurgico a cuore aperto per correggere il restringimento o occlusione di due o più coronarie con innesti di bypass. La necessità dell'intervento deve essere provata mediante esame coronarografico e la sua realizzazione confermata da uno specialista.
Vengono invece escluse:
 - l'angioplastica;
 - tutte le procedure terapeutiche intra-atriali;
 - l'intervento mediante la tecnica del Key-hole (chirurgia del buco della serratura).
- **Infarto miocardico:** necrosi di una parte del muscolo cardiaco come conseguenza di un apporto insufficiente di sangue alla regione interessata. La diagnosi dovrà essere confermata da una visita

specialistica e la patologia dovrà essere valutata sulla base dei seguenti fattori che ai fini della liquidazione della prestazione assicurata dovranno essere tutti presenti:

- o storia clinica del tipico dolore cardiaco;
- o alterazioni elettrocardiografiche specifiche;
- o alterazione degli enzimi cardiaci, Troponina o altri markers biochimici.

Sono esclusi dalla garanzia:

- l'infarto miocardio senza livellamento del tratto (ST) (NSTEMI) con solo aumento della Troponina I o T;
- le altre sindromi coronariche acute (ad esempio l'angina pectoris sia stabile che instabile);
- l'infarto silente del miocardio.

- **Ictus:** qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca conseguenze neurologiche permanenti e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. La diagnosi deve essere confermata da uno specialista e trovare riscontro nei sintomi clinici tipici come i risultati di una TAC cerebrale (Tomografia Assiale Computerizzata) e di una MRI (Risonanza Magnetica Nucleare) cerebrale.

Deve esservi prova documentata di deficit neurologico di durata pari al almeno 3 mesi a partire dalla data della diagnosi.

Sono esclusi:

- l'ischemia transitoria (TIA);
 - le lesioni cerebrali traumatiche;
 - i sintomi neurologici secondari conseguenti ad emicrania;
 - infarto lacunare senza deficit neurologico.
- **Insufficienza renale:** malattia renale terminale che si presenta come una perdita irreversibile della funzionalità di entrambi i reni, con l'assicurato sottoposto regolarmente a dialisi (dialisi peritoneale o emodialisi) o in attesa di un trapianto renale. La diagnosi deve essere confermata da parte di uno specialista.
 - **Trapianto degli organi principali:** L'effettivo sottoporsi come ricevente al trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, polmone, fegato, pancreas, rene, intestino tenue o midollo osseo. La realizzazione del trapianto deve essere confermata da parte di uno specialista.

Franchigia - Carenza

La garanzia Malattia Grave diventa operante dopo un periodo di **carenza di 30 giorni** a partire dalla data di decorrenza dell'assicurazione.

Prestazione Assicurata

In caso di **Malattia Grave**, la Compagnia Assicuratrice corrisponderà – anche a titolo di contributo forfettario e indiretto al rimborso delle spese mediche (sostenute o da sostenere) - un importo pari alla somma di **12 Rate Assicurate mensili con massimale dato dal capitale assicurato** (previsto per Invalidità Totale Permanente e Decesso) **del mese in cui si verifica il sinistro per Malattia Grave (indicato nella "Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato" inclusa nel Modulo di Adesione).**

Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di **3.000 Euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato.**

7.E COPERTURA PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

Compagnia Assicuratrice: Credemassicurazioni S.p.A.

Persone Assicurate

Gli Aderenti/Assicurati che, al momento del sinistro, siano **Lavoratori Dipendenti Privati** che abbiano superato il periodo di prova e che risultino assunti con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

Carenza e franchigia

La copertura assicurativa per il caso di perdita del posto di lavoro dovuta a "giustificato motivo oggettivo" è sottoposta ad un **periodo di carenza di 180 giorni** e la relativa prestazione è operativa dopo una **franchigia assoluta di 30 giorni**.

Prestazione assicurativa

Dopo il periodo di franchigia sopra indicato, la Compagnia Assicuratrice corrisponderà una somma pari a tante **Rate Assicurate mensili** quante sono le rate di ammortamento del Contratto di Finanziamento, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il restante periodo di disoccupazione, **fino ad un massimo di 12 Rate Assicurate mensili per ogni sinistro**; ogni rata di indennizzo successiva alla prima è riferita ad un periodo di 30 giorni continuativi di disoccupazione a decorrere dalla data di scadenza della rata. Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto.

Qualora l'Aderente/Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che l'Aderente/Assicurato al momento del sinistro sia nuovamente un Lavoratore Dipendente Privato, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

Si precisa che nel caso sia previsto un periodo di preammortamento, durante tale periodo al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata immediatamente successiva al compimento della franchigia, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di Perdita del Posto di Lavoro indennizzabili successivi al primo periodo, si farà riferimento al giorno effettivo di scadenza delle rate che è stato previsto dal Contratto di Finanziamento (ad esempio se il giorno previsto per il pagamento delle rate è il 15 del mese, ai fini della copertura si farà riferimento a tale giorno anche nel periodo di preammortamento).

In ogni caso la somma massima che la Compagnia Assicuratrice corrisponderà per ogni Aderente/Assicurato, nel caso di diversi licenziamenti, è pari all'ammontare di 24 Rate Assicurate mensili per tutto il periodo di durata della copertura.

Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 3.000 Euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato.

Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita del Posto di Lavoro, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Perdita del Posto di Lavoro se, dal termine del Sinistro precedente, **non è trascorso un Periodo di Riquilificazione** nel corso del quale l'Aderente/Assicurato sia ritornato ad essere un Lavoratore Dipendente Privato con contratto a tempo indeterminato, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi. **Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Compagnia Assicuratrice che presta la specifica Copertura nei confronti di ciascun Aderente/Assicurato cessano qualora si sia esaurito il massimale globale di 24 Indennizzi mensili.**

8. CONTROVERSIE

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

Si richiama comunque il contenuto del D.Lgs. 28/2010 in forza del quale, a far data dal 20 marzo 2011, il soggetto che intende esercitare un'azione individuale avanti l'autorità giudiziaria relativa ad una controversia avente ad oggetto le materie individuate dal medesimo D.lgs 28/2010 e tra queste anche i contratti assicurativi è tenuto ad esperire preliminarmente il procedimento di mediazione; l'esperimento di tale procedimento è, infatti, condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Per ulteriori informazioni sul procedimento di mediazione e per esaminare il registro degli organismi pubblici e privati abilitati a svolgere le procedure di mediazione è possibile consultare l'apposita sezione del sito istituzionale del Ministero della Giustizia.

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

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

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

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

9. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

Relativamente alla garanzia prestata da Credemvita il rischio di **Decesso** è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Aderente/Assicurato.

E' escluso dalla garanzia soltanto il Decesso causato da:

- **dolo o colpa grave del Contraente, dell'Aderente/Assicurato o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell' Aderente/Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;**
- **incidente di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.**

Una particolare limitazione della garanzia è prevista per le patologie connesse alla “sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)”, qualora l'Aderente/Assicurato non si sia sottoposto ad apposito test. In tale caso se il Decesso dell'Aderente/Assicurato sia conseguente alla sindrome da immunodeficienza acquisita, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non verrà pagato.

Le **Coperture per Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave e Perdita del Posto di Lavoro** relativi a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana sono valide in tutto il mondo, fermo restando che l'Invalidità Totale Permanente e la Malattia Grave devono essere accertate in Italia. La Copertura per Inabilità Temporanea Totale vale soltanto per i Sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.

Le garanzie **Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea e Totale** al lavoro, **Malattia Grave**, prestate da Credemassicurazioni, non sono valide nei seguenti casi:

- **dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di guerra, dichiarata o di fatto;**
- **azioni intenzionali dell'Aderente/Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Aderente/Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico;**
- **infortunio di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone;**
- **partecipazione a corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti;**
- **partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo;**
- **stati patologici preesistenti o in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;**
- **stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche, compresi i comportamenti nevrotici;**
- **malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente;**
- **malattie od infortuni che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme;**
- **sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;**

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

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

- **i licenziamenti dovuti a “giusta causa”;**
- **le dimissioni;**
- **i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;**
- **licenziamenti tra congiunti (ascendenti e discendenti; altri parenti e affini conviventi);**
- **le cessazioni, alla loro scadenza di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente;**
- **i contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana);**
- **risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a “pensione di vecchiaia o di anzianità”;**
- **risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;**
- **le situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria.**

10. CRITERI DI INDENNIZZABILITA' (PER LE GARANZIE DEL RAMO DANNI)

Credemassicurazioni S.p.A. corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia. Se al momento del sinistro l'Aderente/Assicurato è affetto da patologie o menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio o la malattia avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si terrà conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

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

11. EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

In caso di risoluzione anticipata dell'assicurazione, verrà restituito all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, l'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di risoluzione.

11.1 Estinzione anticipata totale del Contratto di Finanziamento

Nel caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Finanziamento stipulato con il Contraente (Credito Emiliano S.p.A.), l'Aderente/Assicurato potrà comunicare la propria volontà di mantenere in essere l'assicurazione per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite: tale comunicazione dovrà essere inoltrata alle Compagnie Assicuratrici, per il tramite del Contraente, **congiuntamente** a quella di avvenuta estinzione del Contratto di Finanziamento.

In mancanza di tale comunicazione cesseranno tutte le garanzie e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24.00 del giorno di estinzione del Contratto di Finanziamento.

In tal caso, all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente verrà restituita la parte di Premio Unico Complessivo pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (ossia dalla data di estinzione del Contratto di Finanziamento fino alla scadenza dell'assicurazione). Essa è calcolata per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla

scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i costi in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

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

Metodo relativo alle garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente:

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

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

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

Componente A

Tale componente è ottenuta moltiplicando l'importo dei costi gravanti sulla quota di Premio Unico complessivo relativo alle garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente, per un rapporto avente:

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

Componente B

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

- a) Coefficiente per il capitale assicurato residuo: è calcolato ponendo al numeratore l'importo del capitale assicurato relativo al periodo mensile nel quale è avvenuta l'anticipata estinzione e al denominatore il capitale assicurato iniziale
- b) Coefficiente per il tempo residuo: è calcolato ponendo al numeratore il numero di giorni compresi tra la data di anticipata estinzione e la scadenza contrattuale e al denominatore il numero di giorni compresi tra la data di decorrenza dell'assicurazione e la data di scadenza dell'assicurazione.

Metodo relativo alle garanzie Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave, Perdita del posto di Lavoro:

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

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

11.2 Portabilità del Contratto di Finanziamento

Nel caso di "portabilità" del Contratto di Finanziamento stipulato con il Contraente (Credito Emiliano S.p.A.), l'Aderente/Assicurato potrà comunicare la propria volontà di mantenere in essere l'assicurazione per la

durata ed alle condizioni originariamente pattuite. In ogni caso, la comunicazione riguardante la volontà di mantenere in essere la copertura assicurativa, dovrà essere inoltrata alle Compagnie Assicuratrici, per il tramite del Contraente, **congiuntamente** a quella di avvenuto trasferimento del Contratto di Finanziamento.

In mancanza di tale comunicazione cesseranno tutte le garanzie e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24.00 del giorno di trasferimento del Contratto di Finanziamento.

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

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

11.3 Rinegoziazione – estinzione parziale anticipata del Contratto di Finanziamento

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

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

- la copertura cesserà e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24.00 del giorno di rinegoziazione del Contratto di Finanziamento o di estinzione parziale anticipata dello stesso;
- con riferimento all'assicurazione cessante, all'Aderente/Assicurato (per il tramite del Contraente) verrà restituita la parte di Premio Unico Complessivo pagato, al netto delle imposte, relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria ossia a partire dalla data di rinegoziazione – estinzione parziale anticipata del Contratto di Finanziamento fino alla data di scadenza dell'assicurazione.

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

12. CESSIONE

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

13. PEGNO E VINCOLO

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

14. BENEFICIARI

14.1 Beneficiari per la garanzia vita (Decesso)

All'atto della sottoscrizione del Modulo di adesione, l'Aderente/Assicurato designa i suoi Eredi Legittimi come Beneficiari in caso di morte.

L'Aderente/Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

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

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

La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto a Credemvita o disposte per testamento.

Nel caso in cui i Beneficiari della polizza risultino di numero superiore a 1, non troverà applicazione la disciplina successoria e l'ammontare della liquidazione, effettuata ai sensi dell'art. 1920, comma 3, c.c., verrà

suddiviso in parti uguali fra tutti i Beneficiari, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte dell'Aderente/Assicurato.

Nell'ipotesi di designazione a Beneficiari degli eredi (sia legittimi sia testamentari), ai fini della presente garanzia vita e agli effetti della relativa liquidazione, si intenderanno quali Beneficiari i soggetti che rivestano, al momento della morte dell'Aderente/Assicurato, la qualità di chiamati all'eredità di costui, risultando irrilevanti, a tal fine, la successiva rinuncia o accettazione dell'eredità da parte degli stessi.

14.2 Beneficiari per le garanzie danni

Beneficiario della Prestazione Assicurata per il caso di **Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave e Perdita del posto di lavoro** è esclusivamente l'Aderente/Assicurato.

15. DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI – OBBLIGHI RELATIVI

Per consentire alle Compagnie Assicuratrici di effettuare una rapida valutazione del sinistro ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'Aderente/Assicurato o i suoi aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia del sinistro.

Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente al Contraente (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del Finanziamento), ovvero:

- per la garanzia vita, a Credemvita S.p.A., via Mirabello 2, 42122 Reggio Emilia.
- per le garanzie danni, a Credemassicurazioni S.p.A., via Mirabello 2, 42122 Reggio Emilia con le seguenti tempistiche:
 - nei casi di Inabilità Temporanea Totale entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del sinistro;
 - nei casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del sinistro;
 - nei casi di Invalidità Totale Permanente da Malattia entro e non oltre il sessantesimo giorno da quando la malattia faccia presumere che abbia esito invalidante;
 - nei casi di Malattia Grave non oltre il sessantesimo giorno dalla diagnosi;
 - nei casi di Perdita del Posto di Lavoro non oltre il sessantesimo giorno dal licenziamento per "giustificato motivo oggettivo";

Oltre al modulo di sinistro è necessario inoltrare alla Compagnia Assicuratrice la seguente documentazione relativa all'Aderente/Assicurato:

- In relazione alla richiesta di indennizzo per Decesso (garanzia vita):
 - certificato di morte dell'Aderente/Assicurato;
 - documentazione idonea sulle cause del Decesso;
 - ulteriore documentazione anche di carattere sanitario richiesta da Credemvita;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesto.
- in relazione alla richiesta di indennizzo per Invalidità Totale e Permanente:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - certificazione di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale;
 - dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla Compagnia Assicuratrice;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesto.

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

- In relazione alla richiesta di indennizzo per Inabilità Totale Temporanea:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea, eventuale certificato di ricovero in ospedale;
 - i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea);

- dichiarazione dell'Aderente/Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla Compagnia Assicuratrice;
 - documentazione attestante il fatto che l'assicurato e' un Lavoratore Autonomo.
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesto.
- In relazione alla richiesta di indennizzo per Malattia Grave:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - certificato medico attestante la diagnosi della malattia con relativa documentazione medica;
 - dichiarazione dell'Aderente/Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla Compagnia Assicuratrice;
 - documentazione attestante il fatto che l'Aderente/Assicurato è un Lavoratore Dipendente Pubblico o che evidenzi lo stato di Non Lavoratore;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesto.
 - In relazione alla richiesta di indennizzo per Perdita del Posto di Lavoro:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - copia della lettera di assunzione;
 - copia della lettera di licenziamento;
 - copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesto.

La Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del Beneficiario.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia Assicuratrice al Beneficiario.

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

16. DIRITTO DI SURROGA

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

17. RISCATTO E RIDUZIONE

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

I dati contenuti nelle presenti Condizioni di Assicurazione di "PROTEZIONE PRESTITO" sono aggiornati al 1° luglio 2012.

Glossario per la “garanzia vita”

ADERENTE

Soggetto che, avendo stipulato un Contratto di Finanziamento con il Contraente, ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla copertura assicurativa.

AMMORTAMENTO FRANCESE

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

ASSICURATO

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

BENEFICIARIO

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

CARENZA

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

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

COMPAGNIA ASSICURATRICE

La Società che fornisce la specifica copertura; in particolare Credemassicurazioni S.p.A. per le garanzie dei ramo danni, Credemvita S.p.A. per la garanzia vita.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONFLITTO DI INTERESSI

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

CONTRAENTE

Credito Emiliano S.p.A. che ha stipulato le Polizze di assicurazione.

CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Il contratto stipulato tra il Contraente e l'Aderente, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del prestito erogato dal Contraente all'Aderente/Assicurato. Le coperture assicurative vengono prestate esclusivamente con riferimento ai Contratti di finanziamento per i quali l'Aderente/Assicurato abbia richiesto le coperture stesse.

COPERTURA

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

DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

La data a partire dalla quale le coperture assicurative hanno effetto.

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

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

DURATA CONTRATTUALE

Periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

ESCLUSIONI

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

FASCICOLO INFORMATIVO

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

- Nota Informativa per la “garanzia vita” prestata da Credemvita S.p.A.
- Nota Informativa comprensiva del glossario per le “garanzie danni”prestate da Credemassicurazioni S.p.A.
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario per la “garanzia vita”
- Modulo di Adesione (fac simile)
- Documenti sul trattamento dei dati personali

FRANCHIGIA

Periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini di Polizza, l'Aderente/Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo.

IMPIGNORABILITA' E INSEQUESTRABILITA'

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

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

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

INDENNIZZO

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

INFORTUNIO

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

Sono inoltre parificati ad Infortunio:

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

INTERMEDIARIO

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

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

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

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

LAVORATORE AUTONOMO

La persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare o una professione indipendente e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente. Sono altresì considerati Lavoratori Autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto e quelli indicati come non Lavoratori Dipendenti.

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di Aziende private, in base ad un contratto di lavoro dipendente. Non sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati i lavoratori con:

- contratto a tempo determinato
- contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro)
- contratto di apprendistato
- contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali)
- contratti di lavoro intermittente
- i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana).

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

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

LIQUIDAZIONE

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

MALATTIA

Alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

MALATTIA GRAVE

Patologia precisamente descritta ed elencata nelle Condizioni di Assicurazione (art. 7c).

MARGINE DI SOLVIBILITA'

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

MODULO DI ADESIONE

Modulo sottoscritto dall'Aderente/Assicurato per fruire delle coperture assicurative collettive stipulate dal Contraente; il Modulo di Adesione contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità delle Coperture.

NON LAVORATORE

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

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

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

NOTA INFORMATIVA

Documento redatto secondo le disposizioni ISVAP che la Compagnia Assicuratrice deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia Assicuratrice, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui avviene il pagamento del premio.

PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

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

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

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

PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

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

PREAMMORTAMENTO

Periodo di tempo che intercorre tra la data di erogazione del finanziamento e la data di inizio dell'ammortamento del finanziamento stesso.

PIANO DI DECRESCENZA

Vedere "Tabella del Piano di Decrescenza del capitale assicurato"

POLIZZA

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

PREMIO UNICO

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

PREMORIENZA/DECESSO

La Morte dell'Aderente/Assicurato prima della scadenza contrattuale.

PRESCRIZIONE

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

RATA DI AMMORTAMENTO

Importo della rata dovuta dall'Aderente/Assicurato al Contraente in virtù del Contratto di Finanziamento.

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

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

REVOCA

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

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

SOCIETÀ DI REVISIONE

Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica il bilancio di esercizio della Compagnia Assicuratrice.

TASSO DI PREMIO

Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

TABELLA DEL PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO

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

I dati contenuti nel presente Glossario per la “garanzia vita” di “PROTEZIONE PRESTITO” sono aggiornati al 1° luglio 2012.



Protezione Prestito Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione collegata ai prestiti personali riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
(Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n: 05210000VC - Tariffa 742 - e di Credemassicurazioni S.p.A. n.90000006ZU)
Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente/Assicurato

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

Dati relativi al Contratto di Finanziamento

n. richiesta	importo richiesto euro
--------------	------------------------

Estremi dell'adesione

progressivo n.	capitale assicurato iniziale (Euro)	rata assicurata mensile (Euro)	durata dell'assicurazione (in mesi)
----------------	-------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

Dati relativi al premio unico (importi espressi in EUR)

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

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

Dettaglio per la garanzia vita

Dettaglio per la garanzia vita		Dettaglio per le garanzie danni	
PREMIO UNICO garanzia vita	di cui costi a carico dell'Aderente /Assicurato	PREMIO UNICO garanzie danni	di cui costi a carico dell'Aderente /Assicurato
	parte dei costi riconosciuta all'Intermediario		parte dei costi riconosciuta all'Intermediario

Il sottoscritto Aderente/Assicurato prende atto che:

- Credito Emiliano S.p.A. ha stipulato le polizze collettive di Credemvita S.p.A. N. 05210000VC (Tariffa 742) (per la "garanzia vita" a copertura del decesso) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000006ZU (per la copertura dei casi di invalidità totale permanente causata da infortunio o malattia; di inabilità totale temporanea causata da infortunio o malattia - solo per i Lavoratori Autonomi; di malattia grave - solo per i Non Lavoratori e i Lavoratori Dipendenti Pubblici; di perdita del posto di lavoro - solo per i Lavoratori Dipendenti Privati) in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di Contratti di Finanziamento e in abbinamento a detti contratti;
- la "garanzia vita" e le "garanzie danni" non sono proponibili ed acquistabili separatamente;
- il premio complessivo unico anticipato dovuto per l'intera durata dell'assicurazione e relativo alla copertura predetta è pari all'importo sopraindicato alla voce "PREMIO UNICO complessivo";
- l'assicurazione decorre (ferme le Carenze stabilite nelle Condizioni di Assicurazione) dalle ore 24.00 della data di erogazione del Finanziamento, se il premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24.00 del giorno in cui le Compagnie Assicuratrici abbiano avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento) e cessano alle ore 24.00 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione, fatto salvo quanto indicato all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

Il sottoscritto Aderente/Assicurato dichiara di voler aderire alle polizze collettive sopraindicate e dichiara altresì, ai sensi dell'art. 1919 C.C., di essere a conoscenza che, con riferimento alla garanzia vita, l'evento assicurato dall'assicurazione è sulla di lui vita e sin d'ora dà il proprio consenso all'eventuale conclusione del contratto di assicurazione.

Il sottoscritto Aderente/Assicurato dichiara inoltre:

- di aver ricevuto e letto i documenti "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" modello 7A, "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto" modello. 7B, ai sensi del Regolamento ISVAP 5/2006, ART. 49 c.2
- di essere informato che come previsto dall'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di:
 - revocare l'adesione, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n. 209, finché il contratto non sia concluso (data di incasso del premio unico complessivo). Per esercitare tale diritto, l'Aderente/Assicurato dovrà trasmettere raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo delle Compagnie Assicuratrici;
 - recedere dall'assicurazione entro il termine di 30 giorni dalla data di conclusione del contratto. Per il recesso l'Aderente/Assicurato deve inviare raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo delle Compagnie Assicuratrici;
- di aver ricevuto e letto il Fascicolo Informativo (Mod. 3935T/07/12), comprensivo dei seguenti documenti: Nota informativa per la garanzia vita, Nota informativa comprensiva del glossario per le garanzie danni, Condizioni di Assicurazione, Glossario per la garanzia vita, Fac simile del modulo di adesione, Documenti Informativi sul trattamento dei dati personali;
- di volere aderire alla polizza collettiva n. 05210000VC (Tariffa 742) con lo scopo di ottenere la protezione assicurativa di rischio sulla propria vita a mezzo di un contratto avente natura assicurativa, confermando, quanto alle restanti informazioni di cui all'art. 18 D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231, i dati attualmente in possesso di Credito Emiliano S.p.A. in virtù del rapporto bancario con questi in essere.
- di aver preso atto che le Compagnie Assicuratrici hanno conferito al Contraente Credito Emiliano S.p.A. un mandato all'incasso del premio in forza del quale il pagamento del premio a Credito Emiliano S.p.A. equivale al pagamento fatto alle stesse Compagnie Assicuratrici ai fini delle validità dell'assicurazione e, a tal fine, il sottoscritto Aderente/Assicurato conferisce a sua volta a Credito Emiliano S.p.A. espresso incarico di provvedere ad addebitare sul proprio conto corrente di corrispondenza in essere presso la predetta banca l'importo relativo al "PREMIO UNICO complessivo" dovuto per l'intera durata della presente Assicurazione;
- con riferimento alla garanzia vita a copertura del decesso (prestata da Credemvita S.p.A.), di designare i suoi eredi legittimi quali beneficiari del capitale assicurato;
- di essere a conoscenza che gli eventuali rimborsi e/o eventuali liquidazioni di sinistro a lui spettanti, fatto salvo diverse disposizioni impartite nel corso della durata contrattuale ovvero in sede di liquidazione del sinistro, saranno accreditate sul proprio conto corrente di corrispondenza in essere presso Credito Emiliano S.p.A.

firma Aderente/Assicurato

X

Il sottoscritto Aderente/Assicurato dichiara infine:

- di approvare specificamente, agli effetti degli art 1341 - 1342 del c.c., i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: art. 2 (Persone assicurabili - Persone assicurate); art.3 (Decorrenza e durata delle coperture); art.9 (Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni); art.11 (Eventi relativi al Contratto di Finanziamento); art. 12 (Cessione); art.13 (Pegno e Vincolo); art. 14 (Beneficiari); art.15 (Denuncia e Liquidazione dei sinistri - Obblighi relativi).

firma Aderente/Assicurato

X

Credemvita SpA Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. Capitale interamente versato di euro 71.600.160 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale e Partita IVA 01437550351 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Mirabello, 2 42122 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 www.credemvita.it - info@credemvita.it

Credemassicurazioni SpA Capitale interamente versato di euro 14.097.120 - REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131 - Sede Legale e Direzione: Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it





Protezione Prestito Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione collegata ai prestiti personali riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
(Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n: 05210000VC - Tariffa 742 - e di Credemassicurazioni S.p.A. n.90000006ZU)
Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente/Assicurato

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

Dati relativi al Contratto di Finanziamento

n. richiesta	importo richiesto (Euro)
--------------	--------------------------

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	capitale assicurato iniziale (Euro)	rata assicurata mensile (Euro)	durata dell'assicurazione (in mesi)
----------------	-------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato (per le garanzie decesso e invalidità totale permanente)

--	--	--	--

firma Aderente/Assicurato

X

Credemvita SpA Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. Capitale interamente versato di euro 71.600.160 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale e Partita IVA 01437550351 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Mirabello, 2 42122 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 www.credemvita.it - info@credemvita.it



Credemassicurazioni SpA Capitale interamente versato di euro 14.097.120 - REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131 - Sede Legale e Direzione: Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it





Protezione Prestito Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione collegata ai prestiti personali riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
(Polizze collettive di Credemvita S.p.A. n: 05210000VC - Tariffa 742 - e di Credemassicurazioni S.p.A. n.90000006ZU)

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente/Assicurato

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

Dati relativi al Contratto di Finanziamento

n. richiesta	importo richiesto (Euro)
--------------	--------------------------

Estremi dell'adesione

progressivo n.	capitale assicurato iniziale (Euro)	rata assicurata mensile (Euro)	durata dell'assicurazione (in mesi)
----------------	-------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

RACCOMANDAZIONI ED AVVERTENZE PER LA SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE SUL PROPRIO BUON STATO DI SALUTE

Le Compagnie Assicuratrici rendono noto che:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto alla prestazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del C.C.;**
b) prima della sottoscrizione della dichiarazione, l'Aderente/Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nella stessa;
c) anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie Assicuratrici, l'Aderente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico;
d) il costo di eventuali accertamenti sanitari e/o visita medica richiesti dalle Compagnie Assicuratrici è completamente a carico dell'Aderente/Assicurato.

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO SUL PROPRIO BUON STATO DI SALUTE

Da sottoscrivere anche in presenza di visita medica, ai fini dell'accettazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici.

L'Aderente/Assicurato dichiara di:

- non essere in grave sovrappeso e che non gli è mai stato consigliato da medici o specialisti di intraprendere una dieta o sottoporsi a trattamenti relativi all'obesità o al sovrappeso;
 - non essere e di non essere stato affetto da disturbi o malattie o lesioni fisiche, che hanno comportato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività negli ultimi 3 anni, per più di 3 settimane consecutive (salvo che per stato di gravidanza);
 - non essere al momento della presente sottoscrizione e non essere stato negli ultimi 12 mesi sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi;
 - non essere in attesa di ricovero e non esser stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni*;
- * salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica.
- non essere e di non essere stato affetto da una malattia acuta o cronica** (esclusi i comuni esantemi e le malattie stagionali come, ad es., bronchiti acute, tonsilliti, riniti allergiche, sindromi da raffreddamento ecc.) e non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e/o psichica (infermità o invalidità);
- ** esempi di malattie acute o croniche: disturbi cardio vascolari, disturbi del sistema nervoso, disturbi neuro-psichici, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, ipertensione arteriosa, diabete, epatopatie, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, broncopneumopatia cronico ostruttiva

Il sottoscritto Aderente/Assicurato dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo di adesione, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità.

firma Aderente/Assicurato

X

Consenso privacy: l'Aderente/Assicurato dichiara di aver ricevuto e letto l'informativa con la quale, per rispettare la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, è stato informato da Credemvita S.p.A. e da Credemassicurazioni S.p.A. sull'uso dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, e sui propri diritti (art. 7 D.lgs. 196/2003) ed esprime il consenso per i trattamenti dei dati illustrati nell'informativa stessa, apponendo la propria firma in calce.

luogo e data	firma Aderente/Assicurato
--------------	---------------------------

cognome, nome e 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 71.600.160 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale e Partita IVA 01437550351 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Mirabello, 2 42122 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 www.credemvita.it - info@credemvita.it

Credemassicurazioni SpA Capitale interamente versato di euro 14.097.120 - REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131 - Sede Legale e Direzione: Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it





CREDEM VITA

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (1). Il Codice di materia di protezione di dati personali adottato con d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (di seguito "Codice") stabilisce che taluni trattamenti e talune comunicazioni di dati personali possono essere effettuati solo con il consenso dell'interessato, il quale deve essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano. Per "trattamento" di dati personali si intende qualunque operazione o complesso di operazioni, svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, la consultazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione dei dati medesimi. I dati in questione potranno essere oggetto di una o più operazioni di loro combinate, con o senza l'ausilio di mezzi informatici e di automazione e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. A tal riguardo, Credemvita S.p.A. fornisce al Contraente e all'Assicurato l'informativa prevista e richiesta dal Codice e chiede agli stessi di esprimere il consenso ai trattamenti e alle comunicazioni connessi con l'esecuzione dei contratti perfezionati con Credemvita S.p.A. L'informativa e il consenso si riferiscono anche ai trattamenti e alle comunicazioni effettuati dalle società terze che hanno concluso accordi commerciali con Credemvita S.p.A., il cui elenco è disponibile presso la sede legale di quest'ultima.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

I Suoi dati personali sono necessari per l'acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione del contratto, per l'esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto da Lei sottoscritto con Credemvita ovvero per l'adempimento di leggi e/o di disposizioni impartite dalle Autorità di Vigilanza.

In particolare, tali dati personali devono essere da Lei forniti per l'esecuzione degli obblighi previsti dalla normativa Antiriciclaggio e dalle altre disposizioni rivenienti da leggi, regolamenti e/o dalla normativa comunitaria, nonché in osservanza delle disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo. Le informazioni relative alle operazioni poste in essere dall'interessato, ove ritenute "sospette" ai sensi dell'art. 41, comma 1, del D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231, potranno essere comunicate anche agli altri intermediari finanziari appartenenti al medesimo Gruppo Credito Emiliano – CREDEM nonché alle società controllanti Credem, controllate o collegate ed eventuali collegate e controllate da Credemvita.

Pertanto, in caso di Suo rifiuto al conferimento e/o al trattamento di tali dati, Credemvita sarebbe impossibilitata a dare esecuzione al contratto.

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (3) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (4) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (5), comunque inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, che sarà effettuato – come per le altre categorie di dati oggetto di una particolare tutela (6), nei limiti e per le finalità strettamente necessari per l'adempimento contrattuale e comunque in osservanza delle vigenti disposizioni di legge in materia di trattamento dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi:

1) saranno conosciuti dai dipendenti delle strutture, interne ed esterne di Credemvita e/o del Gruppo Credito Emiliano – Credem, adibiti e/o appartenenti a:

- servizi, uffici centrali, rete di vendita (filiali, promotori finanziari e consulenti di nostra fiducia);
- attività di controllo aziendale e di governance;
- gestione delle segnalazioni delle operazioni "sospette" ai sensi della normativa Antiriciclaggio, anche nell'ambito degli intermediari finanziari appartenenti al Gruppo Credito Emiliano – Credem.

2) possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (7).

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" e delle società appartenenti al Gruppo Credem, ovvero società collegate a Credemvita o da questa controllate, effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso anche per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, La informiamo che i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari (8): il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle caselle riportate nell'apposito spazio in calce.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (9) dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (10); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (11).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi a:

- Titolare del trattamento: Credemvita S.p.A., con sede in Via Mirabello, n. 2 – 42122 Reggio Emilia;
- Responsabile interno per il riscontro con gli interessati, dei trattamenti effettuati a Credemvita per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003: presso Credemvita S.p.A., Gestione Clienti, via Mirabello n. 2, 42122 Reggio Emilia, tel. 0522 586000, fax 0522 452704, e-mail info@credemvita.it (12).

Credemvita SpA
Il Direttore Generale

NOTE

1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, assicuratori ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

5) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

6) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim, legali;
- società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale);
- società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;(v. tuttavia anche nota 10);
- società dei Gruppi a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) ed eventuali società partecipate;

- intermediari assicurativi che hanno rapporti con la nostra Società;
- ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- organismi consortili propri del settore assicurativo, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
- assicurazioni vita: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi;
- ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma);
- nonché altri soggetti, quali: BANCA D'ITALIA; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma); Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti di cui ai punti precedenti è richiedibile gratuitamente al Servizio indicato in informativa.

8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società con le quali Credemvita risulta avere rapporti contrattuali, nonché alle eventuali società ad essi collegate, da essi controllate o controllanti delle stesse; società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, intermediari assicurativi, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.

L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è conoscibile in modo agevole anche nel sito internet www.credemvita.it.

I dati contenuti nel presente "Documento sul trattamento dei dati personali" sono aggiornati al 30 maggio 2012.

Credemvita SpA

Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. Capitale interamente versato di euro 71.600.160 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale e Partita IVA 01437550351 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Mirabello, 2 42122 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 www.credemvita.it - info@credemvita.it





CREDEMASSICURAZIONI

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti **(1)**.

Il Codice in materia di protezione di dati personali adottato con d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (di seguito "Codice") stabilisce che taluni trattamenti e talune comunicazioni di dati personali possono essere effettuati solo con il consenso dell'interessato, il quale deve essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano. Per "trattamento" di dati personali si intende qualunque operazione o complesso di operazioni, svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, la consultazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione dei dati medesimi. I dati in questione potranno essere oggetto di una o più operazioni fra loro combinate, con o senza l'ausilio di mezzi informatici e di automazione e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. A tal riguardo, Credemassicurazioni S.p.A. fornisce al Contraente e all'Assicurato l'informativa prevista e richiesta dal Codice e chiede agli stessi di esprimere il consenso ai trattamenti e alle comunicazioni connessi con l'esecuzione dei contratti perfezionati con Credemassicurazioni S.p.A. L'informativa e il consenso si riferiscono anche ai trattamenti e alle comunicazioni effettuati dalle società terze che hanno concluso accordi commerciali con Credemassicurazioni S.p.A., il cui elenco è disponibile presso la sede legale di quest'ultima.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

I Suoi dati personali sono necessari per l'acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione del contratto, per l'esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto da Lei sottoscritto con Credemassicurazioni ovvero per l'adempimento di disposizioni rivenienti da leggi, regolamenti e/o dalla normativa comunitaria, nonché in osservanza delle disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo.

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti **(3)** e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge **(4)** - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili **(5)** strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela **(6)**, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere conosciuti dai dipendenti delle strutture interne ed esterne di Credemassicurazioni SpA, da società collegate a Credemassicurazioni e ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" **(7)**.

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Chiediamo al Contraente di esprimere il consenso nella specifica sezione prevista nel modulo di polizza, per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari **(8)**: il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle caselle riportate nel modulo di polizza.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati **(9)** dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime

modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa **(10)**; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento **(11)**.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi a:

- Titolare del trattamento: Credemassicurazioni S.p.A., con sede in Via Mirabello, n. 2 - 42122 Reggio Emilia;
- il nostro Responsabile Interno al trattamento dei dati per il riscontro agli interessati, presso Credemassicurazioni S.p.A., Assunzione e Gestione Clienti, Via Mirabello n. 2, 42122 Reggio Emilia, tel. 0522 586060, fax 0522 442041, e-mail info@credemassicurazioni.it **(12)**.

(edizione 05/2011)

Credemassicurazioni S.p.A.
Il Direttore Generale
Giuseppe Rovani



NOTE

- 1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario, ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo trattino).
- 4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 5) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 6) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; legali; periti (indicati nell'invito); autoforniture (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per Tutela Legale (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti (v. tuttavia anche nota 10);
 - società dei Gruppi a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
 - assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri, garantisce le "carte

verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;

• assicurazioni vita: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;

- CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri;

- ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma);

- nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società dei Gruppi a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo trattino).

11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.

L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è conoscibile in modo agevole anche nel sito internet www.credemassicurazioni.it

Credemassicurazioni SpA

Capitale interamente versato di euro 14.097.120 - REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131 - Sede Legale e Direzione: Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it

