



“PROTEZIONE PRESTITO”

Assicurazione collettiva ad adesione collegata ai prestiti personali erogati da Credito Emiliano S.p.A.

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

Polizza collettiva N. 41000 di La Piemontese Assicurazioni S.p.A.

FASCICOLO INFORMATIVO

Il presente Fascicolo informativo, contenente Nota informativa, Condizioni contrattuali, Glossario, deve essere consegnato all’Aderente/Assicurato prima dell’Adesione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

INDICE

NOTA INFORMATIVA	3
A. INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE.....	3
1. <i>Informazioni generali</i>	<i>3</i>
2. <i>Conflitto di interessi</i>	<i>4</i>
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE... 4	4
3. <i>Prestazioni assicurative e garanzie offerte.....</i>	<i>4</i>
4. <i>Premi</i>	<i>6</i>
C. TABELLE ILLUSTRATIVE DEL PREMIO PER LE GARANZIE OFFERTE	7
D. INFORMAZIONI SU SCONTI E REGIME FISCALE	7
5. <i>Misure e modalità di eventuali sconti.....</i>	<i>7</i>
6. <i>Regime fiscale.....</i>	<i>7</i>
7. <i>Non pignorabilità e non sequestrabilità.....</i>	<i>7</i>
8. <i>Diritto proprio del Beneficiario</i>	<i>7</i>
E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	7
9. <i>Modalità di perfezionamento del contratto</i>	<i>7</i>
10. <i>Diritto di recesso e di revoca</i>	<i>8</i>
11. <i>Risoluzione anticipata del Contratto di Finanziamento</i>	<i>8</i>
12. <i>Riscatto e riduzione.....</i>	<i>8</i>
13. <i>Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni.....</i>	<i>8</i>
14. <i>Legge applicabile al contratto di assicurazione.....</i>	<i>8</i>
15. <i>Lingua in cui è redatto il contratto di assicurazione.....</i>	<i>8</i>
16. <i>Reclami.....</i>	<i>8</i>
17. <i>Informativa in corso di contratto.....</i>	<i>9</i>
CONDIZIONI CONTRATTUALI	10
1. OGGETTO DELLE COPERTURE E OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE ASSICURATRICI	10
2. PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE.....	10
3. DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE.....	10
4. DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO	10
5. FACOLTA' DI RECESSO DAL CONTRATTO E REVOCA	11
6. PAGAMENTO DEL PREMIO	11
7. PRESTAZIONI GARANTITE.....	11
7.A COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA	11
7.B COPERTURA PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA	12
7.C COPERTURA PER MALATTIA GRAVE	13
7.D COPERTURA PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO.....	14
7.E COPERTURA PER DECESSO.....	14
8. CONTROVERSIE	15
9. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI	15
10. CRITERI DI INDENNIZZABILITA' (PER LE GARANZIE DEL RAMO DANNI)	16
11. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO	16
12. BENEFICIARI.....	17
13. DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI – OBBLIGHI RELATIVI.....	17
14. DIRITTO DI SURROGA.....	18
GLOSSARIO	19

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie all'Aderente/Assicurato per poter sottoscrivere il contratto con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

Essa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota Informativa si articola in cinque sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI
- D. INFORMAZIONI SU SCONTI E REGIME FISCALE
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Le garanzie del ramo vita sono prestate da Credemvita S.p.A., Compagnia di Assicurazioni autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sulla vita, Assicurazioni sulla vita connesse con fondi d'investimento, Operazioni di Capitalizzazione e Gestione di Fondi Collettivi dal Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato con il decreto n. 19325 del 23 aprile 1992 pubblicato sulla G. U. n. 99 del 29 aprile 1992 - Sede Legale e Direzione Via Mirabello, 2 42100 Reggio Emilia (Italia).

Le garanzie del ramo danni sono prestate da La Piemontese Assicurazioni S.p.A., autorizzata all'esercizio delle attività assicurative e riassicurative in tutti i rami con provvedimento ISVAP del 17 novembre 1995, pubblicato sulla G.U. del 27 novembre 1995 n° 277. La Sede Legale si trova in Italia, Corso Palestro n. 5, 10122 Torino.

La Piemontese Assicurazioni S.p.A. è società per azioni appartenente al Gruppo Reale Mutua e non ha sedi secondarie; Credemvita S.p.A. è società per azioni appartenente al Gruppo Credito Emiliano. Il capitale sociale di Credemvita S.p.A. è detenuto interamente da Credito Emiliano S.p.A. Credemvita è soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. (controllante diretta) e Credito Emiliano Holding S.p.A. (controllante indiretta).

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

Per le garanzie del ramo vita

Indirizzo: Credemvita S.p.A. - Via Mirabello, 2 - 42100 Reggio Emilia
Fax: 0522 452704
E-mail: vita@credemassicurazioni.it
Sito internet : www.credemassicurazioni.it

Per le garanzie del ramo danni

Indirizzo: Servizio "La Piemontese in Linea", C.so Palestro n. 5 - 10122 Torino
Fax: 011 7425420
E-mail: piemonteseinlinea@lapiemontese.it
Sito internet : www.lapiemontese.it

- b) La società di revisione per La Piemontese Assicurazioni S.p.A. è la Deloitte & Touche S.p.A., Via Tortona 25, 20144 Milano.

L'incarico di revisione contabile e certificazione del bilancio di Credemvita S.p.A. è stato conferito alla Società PricewaterhouseCoopers S.p.A., Via Monterosa, 91 – 20149 Milano.

2. Conflitto di interessi

Credemvita S.p.A. è dotata di procedure per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse. Nello specifico Credemvita S.p.A. 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 assicurati.

Credemvita S.p.A 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.

Credemvita S.p.A. 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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Persone assicurabili

Le coperture assicurative vengono prestate a **persone fisiche** clienti del Contraente che abbiano sottoscritto un Contratto di Finanziamento con il Contraente stesso, che godano di un **buono stato di salute** ovvero siano **esenti da patologie croniche, non siano state assenti dall'attività lavorativa** per oltre 30 giorni anche non continuativi nei 12 mesi precedenti l'adesione e **non siano sottoposte a periodici controlli medici continuativi per malattie o lesioni gravi**.

Durata delle garanzie

La durata della copertura assicurativa è variabile da un minimo di 18 mesi ad un massimo di 88 mesi e **coincide con la durata del Contratto di Finanziamento** stipulato fra l'Aderente/Assicurato e il Contraente. L'eventuale periodo di preammortamento fa parte della durata del Contratto di Finanziamento.

La copertura assicurativa **termina prima della scadenza** solo al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- alla morte dell'Aderente/Assicurato;
- in caso di liquidazione dell'indennizzo previsto per Invalidità Totale Permanente dell'Aderente/Assicurato;
- in caso di estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento.

Limiti assuntivi

Alla data di adesione alla presente assicurazione, **l'età dell'Aderente/Assicurato** deve essere compresa fra un **minimo di 18 anni** ed un **massimo di 69 anni non compiuti**; a scadenza non può essere superiore a **70 anni**.

Garanzie e prestazioni

Gli eventi che determinano il pagamento delle relative prestazioni da parte della Compagnia assicuratrice che presta la specifica copertura sono:

- Infortunio o Malattia che determini l'Invalidità Totale Permanente (garanzia del ramo danni);

- Infortunio o Malattia che determini l'Inabilità Temporanea Totale – **solo per i lavoratori autonomi** (garanzia del ramo danni);
- Malattia Grave – **solo per i non lavoratori o lavoratori dipendenti di enti pubblici** (garanzia del ramo danni);
- Perdita del posto di lavoro – **solo per i lavoratori dipendenti del settore privato** (garanzia del ramo danni);
- Decesso (garanzia del ramo vita).

In caso di **Decesso** o di **Invalidità Totale Permanente** dell'Aderente/Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia assicuratrice che presta la specifica Copertura garantisce un **importo pari al debito residuo in linea capitale** che l'Aderente/Assicurato deve al Contraente alla data del decesso o a quella in cui il medico legale ha certificato essere insorta l'Invalidità Totale Permanente; il debito è quello calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto di Finanziamento, diminuito delle rate scadute e non pagate a tale data e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. Se l'indennizzo avviene a seguito di Invalidità Totale Permanente, dall'importo dovuto saranno detratti eventuali indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Totale Temporanea, Malattia Grave, Perdita d'Impiego, nel periodo intercorrente tra la data di insorgenza dell'Invalidità Totale Permanente e la data della relazione medica attestante l'invalidità.

L'Indennizzo sarà pagato nei limiti del **massimale di Euro 60.000,00 per Aderente/Assicurato**, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti, tra l'Aderente/Assicurato e il Contraente, alla data del Sinistro.

In caso di **Inabilità Temporanea Totale**, semprechè l'Aderente/Assicurato al momento del sinistro sia un **Lavoratore Autonomo**, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura corrisponderà, **trascorso il periodo di franchigia fissato in 30 giorni**, una somma pari alle **rate mensili**, secondo il piano di rimborso in essere con il Contraente, in scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, fino ad un **limite massimo di 12 rate mensili per ogni sinistro**.

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 per sinistro.

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

In ogni caso, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura **non corrisponderà più di 24 rate 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, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti, tra l'Aderente/Assicurato e il Contraente, alla data del Sinistro.

In caso di **Malattia Grave**, semprechè l'Aderente/Assicurato al momento del sinistro sia un **Non Lavoratore** oppure un **Lavoratore Dipendente Pubblico**, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura corrisponderà un importo pari alla somma di **12 rate mensili con il massimo del debito residuo**, secondo il piano di rimborso quale risulta in essere con il Contraente alla data in cui la Malattia Grave viene certificata da un medico. L'indennizzo sarà pagato nei limiti del **massimale di 3.000 euro mensili** per ciascun Aderente/Assicurato, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti, tra l'Aderente/Assicurato e il Contraente, alla data del Sinistro. Si intende per Malattia Grave una delle patologie definite al punto 7C delle Condizioni Contrattuali.

In caso di **Perdita del posto di lavoro**, semprechè l'Aderente/Assicurato al momento del sinistro sia un **Lavoratore Dipendente del settore privato**, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno dodici mesi, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura, **trascorso il periodo di franchigia fissato in 30 giorni**, corrisponderà una somma pari alle **rate mensili**, secondo il piano di rimborso in essere con il Contraente, in scadenza durante il restante periodo di disoccupazione, fino ad un massimo di **12 rate mensili per ogni sinistro**. In ogni caso la somma massima che la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura

corrisponderà per ogni Aderente/Assicurato, nel caso di diversi licenziamenti, è pari all'ammontare di **24 rate mensili** per tutto il periodo di durata della copertura.

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

Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del **massimale di 3.000 euro mensili** per ciascun Aderente/Assicurato, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti, tra l'Aderente/Assicurato e il Contraente, alla data del Sinistro.

Delimitazioni

Le coperture per Invalidità Totale Permanente e Perdita d'Impiego relativi a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana sono valide in tutto il mondo. Le Coperture per Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave valgono soltanto per i Sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.

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.

Per i sinistri esclusi dalle coperture si rimanda all'art. 9 delle Condizioni Contrattuali.

4. Premi

Il premio versato è determinato in relazione al valore del Contratto di Finanziamento ed alla durata contrattuale. Esso deve essere versato in unica soluzione (Premio unico) al momento dell'erogazione del Finanziamento.

I contratti non prevedono il diritto al riscatto.

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 della Compagnia Assicuratrice.

Il premio versato dall'Aderente/Assicurato è dovuto per le garanzie danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea, Malattia Grave, Perdita del posto di lavoro) a La Piemontese Assicurazioni S.p.A, per le garanzie vita (Decesso) a Credemvita S.p.A, secondo la seguente ripartizione:

Durata del Contratto di finanziamento (mesi)	% del premio per garanzie del ramo vita	% del premio, inclusivo di imposte, per garanzie del ramo danni
Fino a 25	27,34%	72,66%
26-37	28,99%	71,01%
38-49	28,67%	71,32%
50-61	30,32%	69,68%
62-73	30,59%	69,41%
74-88	30,09%	69,91%

C. TABELLE ILLUSTRATIVE DEL PREMIO PER LE GARANZIE OFFERTEImporti di premio unico in Euro (garanzie vita e danni)

Sesso: M/F

Capitale assicurato iniziale (Euro)	Durata (mesi)					
	Fino a 25	da 26 a 37	da 38 a 49	da 50 a 61	da 62 a 73	da 74 a 88
5.000,00	130,05	157,15	182,05	208,95	232,45	254,25
10.000,00	260,10	314,30	364,10	417,90	464,90	508,50
20.000,00	520,20	628,60	728,20	835,80	929,80	1017,00
30.000,00	780,30	942,90	1092,30	1253,70	1394,70	1525,50

Il Contraente, anche in qualità di distributore, percepisce compensi in relazione alla raccolta adesioni.

D. INFORMAZIONI SU SCONTI E REGIME FISCALE**5. Misure e modalità di eventuali sconti**

Non previsti.

6. Regime fiscale

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

Le imposte e le tasse relative o discendenti dai contratti di assicurazione sono a carico del Contraente o dell'Aderente/Assicurato o degli eventuali Beneficiari.

I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente superiore al 65% sono detraibili dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini IRPEF nella misura massima del 19% dell'effettivo premio pagato con il limite, per il premio stesso, 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 S.p.A. 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.

7. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute per le garanzie vita non sono pignorabili né sequestrabili ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile.

8. Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del Cod. Civ. il Beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Aderente/Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**9. Modalità di perfezionamento del contratto**

Per ogni Aderente/Assicurato l'assicurazione decorre, a condizione che sia stato pagato il premio unico, alle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento. In tale data il contratto di assicurazione viene perfezionato.

10. Diritto di recesso e di revoca

Entro il termine di 30 giorni dalla data di decorrenza, l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di recedere dal contratto tramite raccomandata con avviso di ricevimento inviata all'indirizzo delle Compagnie assicuratrici (indicato al precedente art.1).

Il recesso decorre dalla data di spedizione della comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio. Qualora l'Aderente/Assicurato avesse già corrisposto il premio, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso gli verrà rimborsato per il tramite del Contraente quanto già corrisposto, al netto delle imposte di legge.

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

Per esercitare tale diritto, l'Aderente/Assicurato dovrà trasmettere raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo delle Compagnie assicuratrici (indicato al precedente art.1)

La revoca decorre dalla data di spedizione della comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio. Per l'esercizio della revoca non verrà addebitato alcun costo a carico del Contraente.

Per qualsiasi chiarimento relativo all'esercizio del diritto di recesso o di revoca l'Aderente/Assicurato può contattare il numero verde 800 273336.

11. Risoluzione anticipata del Contratto di Finanziamento

In caso di estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento, alla data di risoluzione cessano tutte le Coperture assicurative e all'Aderente/Assicurato verrà restituito il premio versato, al netto delle imposte di legge, relativo al periodo per il quale le Garanzie non hanno avuto effetto.

12. Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto o di riduzione.

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

Si rinvia all'articolo 13 delle Condizioni Contrattuali dove viene indicata la documentazione che deve essere presentata per la liquidazione delle prestazioni da parte della Compagnia Assicuratrice che presta la specifica Copertura.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica Copertura 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 dalla Compagnia Assicuratrice che ha prestato la Copertura, al Beneficiario.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 2952 Cod. Civ., i diritti nascenti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di un anno.

14. Legge applicabile al contratto di assicurazione

Premesso che le Parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione ferma la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano, le Compagnie Assicuratrici propongono e scelgono di applicare la legge italiana. Pertanto al contratto che sarà stipulato si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto di assicurazione

Premesso che le Parti hanno la facoltà di utilizzare per il contratto una diversa lingua di redazione, le Compagnie Assicuratrici propongono e scelgono di applicare la legge italiana. Pertanto il contratto viene redatto in lingua italiana.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- **per le garanzie Danni** (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea, Malattia Grave, Perdita del posto di lavoro) al Servizio “La Piemontese in Linea”, C.so Palestro n. 5 - 10122 Torino, fax 011 7425420, e-mail: piemonteseinlinea@lapiemontese.it;
- **per la garanzia Vita** (Decesso) a Credemholding S.p.A. – Ufficio Reclami - ARC - Via Emilia San Pietro, 4 – 42100 Reggio Emilia, via fax al numero 0522/407507, via e-mail all'indirizzo: reclami@credemassicurazioni.it.

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

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, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. 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.

17. Informativa in corso di contratto

Le Compagnie Assicuratrici si impegnano a comunicare tempestivamente al Contraente e all'Aderente/Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto. Eventuali comunicazioni all'Aderente/Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto.

La Piemontese Assicurazioni S.p.A. e Credemvita S.p.A. sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

La Piemontese Assicurazioni S.p.A.

Filippo Valle



Credemvita S.p.A.

Giuseppe Rovani



CONDIZIONI CONTRATTUALI

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:

- Infortunio o Malattia che determini l'Invalidità Totale Permanente (garanzia del ramo danni);
- Infortunio o Malattia che determini l'Inabilità Temporanea Totale – **solo per i lavoratori autonomi** (garanzia del ramo danni);
- Malattia Grave – **solo per i non lavoratori o lavoratori dipendenti di enti pubblici** (garanzia del ramo danni);
- Perdita del posto di lavoro – **solo per i lavoratori dipendenti del settore privato** (garanzia del ramo danni);
- Decesso (garanzia del ramo vita).

Le prime quattro prestazioni saranno assicurate da La Piemontese Assicurazioni S.p.A., l'ultima da Credemvita S.p.A.

Gli obblighi delle Compagnie Assicuratrici risultano esclusivamente dalle polizze collettive n. 05210000VC di Credemvita S.p.A e n. 41000 di La Piemontese Assicurazioni S.p.A. e dalle appendici emesse e firmate dalle Direzioni delle Compagnie stesse.

2. PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE

È assicurabile la persona fisica che, cliente del Contraente, goda di un buono stato di salute ovvero sia esente da patologie croniche, non sia stata assente dall'attività lavorativa per oltre 30 giorni anche non continuativi nei 12 mesi precedenti l'adesione, non sia sottoposta a periodici controlli medici continuativi per malattie o lesioni gravi e che, alla data di adesione alla presente assicurazione, abbia una età compresa fra un minimo di 18 anni ed un massimo di 69 anni non compiuti mentre, a scadenza, non sia superiore a 70 anni.

3. DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE

Per ogni Aderente/Assicurato le Coperture decorrono (ferme le Carenze stabilite ai rispettivi articoli 7A, 7B, 7C, 7D), dalle ore 24 della data di erogazione del Finanziamento; cessano alle ore 24 del giorno di scadenza convenuta nel Contratto di Finanziamento ovvero alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a. il decesso dell'Assicurato;
- b. la liquidazione dell'Indennizzo previsto per Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- c. la risoluzione anticipata del Contratto di Finanziamento.

La durata della copertura assicurativa è variabile da un minimo di 18 mesi ad un massimo di 88 mesi e **coincide con la durata del Contratto di Finanziamento** stipulato fra l'Aderente/Assicurato e il Contraente. L'eventuale periodo di preammortamento fa parte della durata del Contratto di Finanziamento.

Si precisa che, nel caso di estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento cessano tutte le Coperture assicurative e all'Aderente/Assicurato verrà restituito il premio versato, al netto delle imposte di legge, relativo al periodo per il quale le Garanzie non hanno avuto effetto.

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

Entro il termine di 30 giorni dalla data di decorrenza l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di recedere dal contratto tramite raccomandata con avviso di ricevimento da inviare:

- per le garanzie del ramo danni, a La Piemontese S.p.A., Corso Palestro 5, 10122 Torino
- per le garanzie del ramo vita, a Credemvita S.p.A., via Mirabello 2, 42100 Reggio Emilia

Il recesso decorre dalla data di spedizione della comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio. Qualora l'Aderente/Assicurato avesse già corrisposto il premio, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso gli verrà rimborsato per il tramite del Contraente quanto già corrisposto, al netto delle imposte di legge.

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

Per esercitare tale diritto, l'Aderente/Assicurato dovrà trasmettere raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo delle Compagnie assicuratrici.

La revoca decorre dalla data di spedizione della comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio. Per l'esercizio della revoca non verrà addebitato alcun costo a carico del Contraente.

6. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio pattuito è dovuto per intero ed in un'unica soluzione dall'Aderente/Assicurato all'atto di concessione del Contratto di Finanziamento ed è determinato in base all'importo finanziato ed alla durata contrattuale.

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 della Compagnia Assicuratrice.

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 INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Compagnia Assicuratrice: La Piemontese Assicurazioni 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:

- a) l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la copertura è efficace.
- b) 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.
- c) 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. 13.

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 Contrattuali, consiste in un importo pari al debito residuo in linea capitale che l'Aderente/Assicurato deve al Contraente alla data in cui il medico legale ha certificato essere insorta l'Invalidità Totale Permanente, così come calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto di Finanziamento, diminuito delle rate scadute e non pagate a tale data e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Totale Temporanea, Malattia Grave, Perdita d'Impiego, nel periodo intercorrente tra la data di insorgenza dell'Invalidità Totale Permanente e la data della relazione medica attestante la medesima invalidità, saranno detratti dall'Indennizzo dovuto per l'Invalidità Totale Permanente.

L'Indennizzo di cui ai commi precedenti sarà pagato nei limiti del massimale di Euro 60.000,00 per Aderente/Assicurato, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti, tra l'Aderente/Assicurato e il Contraente, alla data del Sinistro.

7.B COPERTURA PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA**Compagnia Assicuratrice: La Piemontese Assicurazioni S.p.A.****Persone Assicurate**

Tutti 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 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 **carezza di 30 giorni**.

Prestazione Assicurata

Dopo il periodo di franchigia sopra indicato, la Compagnia Assicuratrice corrisponderà una somma pari alle rate mensili, secondo il piano di rimborso in essere con il Contraente, in scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, fino ad un limite massimo di 12 rate mensili per ogni sinistro.

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 per sinistro.

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

In ogni caso, la Compagnia Assicuratrice non corrisponderà più di 24 rate 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, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti, tra l'Aderente/Assicurato e il Contraente, alla data del Sinistro.

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 Riqualficazione 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.C COPERTURA PER MALATTIA GRAVE

Compagnia Assicuratrice: La Piemontese Assicurazioni S.p.A.

Persone Assicurate

Tutti 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 tessuti adiacenti e/o distanti, di cui si fornisca prova certa. Dalla garanzia vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I° stadio, i tumori ovarici ed i tumori cutanei, ad eccezione del melanoma maligno del II° e IV° stadio di Clarcke. Si escludono altresì il sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS).
- Cardiopatía coronarica che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare: intervento chirurgico a cuore aperto effettuato su consiglio di uno specialista in cardiologia, per correggere una restrizione o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante by-pass coronarico.
- Infarto miocardico: evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri:
 - storia del dolore cardiaco tipico;
 - comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
 - modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci.
- Ictus cerebrale: accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc...). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza.
- Insufficienza renale: malattia renale irreversibile in dialisi cronica.
- Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo. E' necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato.

Franchigia - Carenza

La garanzia Malattia Grave diventa operante dopo un periodo di **carenza di 30 giorni**.

Prestazione Assicurata

In caso di **Malattia Grave**, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura corrisponderà un importo pari alla somma di **12 rate mensili con il massimo del debito residuo**, secondo il piano di rimborso quale risulta in essere con la Contraente alla data in cui la Malattia Grave viene certificata da un medico. L'indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 3.000 euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti, tra l'Aderente/Assicurato e la Contraente, alla data del Sinistro.

7.D COPERTURA PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

Compagnia Assicuratrice: La Piemontese Assicurazioni S.p.A.

Persone Assicurate

Tutti gli Aderenti/Assicurati che, al momento del sinistro, siano **Lavoratori Dipendenti del settore privato** che abbiano superato il periodo di prova e che risultino assunti 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 d'impiego dovuta a “giustificato motivo oggettivo” è sottoposta ad un periodo di carenza di 90 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 alle rate mensili, secondo il piano di rimborso in essere con il Contraente, in scadenza durante il restante periodo di disoccupazione, fino ad un massimo di 12 rate mensili per ogni sinistro. 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 mensili per tutto il periodo di durata della copertura.

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 del settore privato, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno dodici mesi.

Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 3.000 euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti, tra l'Assicurato e il Contraente, alla data del Sinistro.

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 Riqualficazione pari a 30 giorni consecutivi nel corso del quale l'Aderente/Assicurato sia ritornato ad essere un Lavoratore Dipendente del settore privato, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno dodici 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.

7.E COPERTURA PER DECESSO

Compagnia Assicuratrice: Credemvita S.p.A.

Persone Assicurate

Tutti gli Aderenti/Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il decesso dell'Aderente/Assicurato per qualsiasi causa.

Prestazione Assicurata

L'Indennizzo che la Compagnia Assicuratrice è obbligata a corrispondere all'Aderente/Assicurato, nei limiti e alle condizioni di cui alle presenti Condizioni Contrattuali, consiste in un importo pari al debito residuo in linea capitale che l'Aderente/Assicurato deve al Contraente alla data del decesso, così come calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto di finanziamento, diminuito delle rate scadute e non pagate a tale data e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. L'Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di Euro 60.000,00 per Aderente/Assicurato, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti, tra l'Aderente/Assicurato e il Contraente, alla data del Sinistro.

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.

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

Le coperture per Invalidità Totale Permanente e Perdita d'Impiego relativi a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana sono valide in tutto il mondo. Le Coperture per Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave valgono soltanto per i Sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.

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.

Le garanzie **Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea e Totale** al lavoro, **Malattia Grave** 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 fatti 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;
- 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;
- 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;
- i licenziamenti tra congiunti anche ascendenti e discendenti;
- 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.

Relativamente alla garanzia prestata da Credemvita S.p.A. è **escluso invece soltanto il decesso** causato da:

- dolo 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;
- 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.

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

La Piemontese Assicurazioni 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. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

L'Aderente/Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi, diversi dal Contraente, la presente Polizza o i diritti derivanti dalla medesima, senza il consenso scritto del Contraente e delle Compagnie Assicuratrici.

12. BENEFICIARI

L'Aderente/Assicurato designa irrevocabilmente come Beneficiario il Contraente.

13. 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 le garanzie del ramo danni, a La Piemontese S.p.A., Corso Palestro 5, 10122 Torino
- per le garanzie del ramo vita, a Credemvita S.p.A., via Mirabello 2, 42100 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";
- in caso di Decesso entro sessanta giorni dalla data di decesso.

Unitamente al modulo di sinistro dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'Aderente/Assicurato:

- in relazione alla richiesta di indennizzo per **Invalidità Totale e Permanente**:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - relazione del medico legale attestante l'invalidità Totale Permanente ed il relativo grado;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesta;
 - dichiarazione dell'Aderente/Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla Società.

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);
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesta;
 - dichiarazione dell'Aderente/Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla Società;
 - documento attestante il fatto che l'assicurato è un lavoratore autonomo.
- 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;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesto;
 - dichiarazione dell'Aderente/Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla Società.

- documento attestante il fatto che l'Aderente/Assicurato è un lavoratore dipendente pubblico o che evidenzi lo stato di non lavoratore.
- 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 licenziamento;
 - copia del libretto di lavoro;
 - documento attestante l'avvenuta iscrizione nelle liste di disoccupazione all'Ufficio di Collocamento competente;
 - copia del certificato di disoccupazione rilasciato dall'Ufficio di Collocamento competente.
- In relazione alla richiesta di indennizzo per **decesso**
 - certificato di morte dell'Aderente/Assicurato, nel quale sia anche indicata la data di nascita;
 - dichiarazione del medico curante attestante le cause del decesso.

La Compagnia Assicuratrice che presta la specifica Copertura esegue il pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa di tutto quanto necessario per la valutazione del Sinistro. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori (al tasso di interesse legale vigente in quel momento) a favore del Beneficiario.

Per qualsiasi chiarimento relativo alla liquidazione dei sinistri, l'Aderente/Assicurato può contattare il numero verde 800 273336.

14. DIRITTO DI SURROGA

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

GLOSSARIO

ADERENTE

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

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.

COMPAGNIA ASSICURATRICE

La Società che fornisce la specifica copertura; in particolare La Piemontese Assicurazioni S.p.A. per le garanzie del ramo danni Credemvita S.p.A. per le garanzie del ramo vita.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

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 il contratto 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 le fornisce, ai sensi delle presenti Condizioni Contrattuali, ed in forza della quale la Compagnia Assicuratrice stessa è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

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
- Condizioni Contrattuali
- Glossario

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 alcuna Indennità.

IMPIGNORABILITA' E INSEQUESTRABILITA'

Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia Assicuratrice al Contraente o 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 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.

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 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

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 Contrattuali.

MODULO DI ADESIONE

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

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).

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

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 un anno 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.

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.

I dati contenuti nel presente Fascicolo informativo di "Protezione Prestito" sono aggiornati al 1° aprile 2008.

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).

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

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 dei quali, come 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 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" 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 nella specifica sezione prevista nella proposta di assicurazione o nel contratto, oppure nell'apposito modulo, 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 proposta di assicurazione.

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 al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso Credemvita S.p.A., Gestione Clienti, via Mirabello n. 2, 42100 Reggio Emilia, tel. 0522 586000, fax 0522 452704, e-mail vita@credemassicurazioni.it (12).

(edizione 02/2004)

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 consortili propri del settore assicurativo (v. nota 4, secondo e terzo trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 4, quarto e quinto 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, 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);
- 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 - CIRI (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: 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; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; 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), INPDAI (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.

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 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.

Nota importante: Il presente documento contiene l'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 Dlgs n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni e recepisce le novità introdotte dal Codice in materia di protezione dei dati personali. Qualora, in occasioni precedenti o tramite altri documenti, Lei avesse già rilasciato il consenso per il trattamento dei Suoi dati personali alla nostra Società, La informiamo che il presente documento sostituisce integralmente le precedenti Informativa Privacy ed ha valore per tutti i rapporti assicurativi, in essere e futuri, con La Piemontese Assicurazioni S.p.A.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 Dlgs n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni
Codice in materia di protezione dei dati personali – edizione 7/2005**

A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1) - Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero al fine di poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le Sue richieste in qualità di terzo danneggiato, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati acquisiti presso di Lei o presso altri soggetti (2) nonché dati da acquisire forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (3) - 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 da parte della nostra Società e di terzi a cui i dati verranno pertanto comunicati, ovvero per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le sue richieste in qualità di terzo danneggiato. Il consenso che Le chiediamo si estende anche ai dati sensibili (4) ed alle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), nei limiti sopra indicati e nell'ambito delle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Per la sola finalità di gestione e liquidazione dei sinistri i Suoi dati potranno essere trattati dalla Direzione Sinistri di Gruppo di Reale Mutua Assicurazioni per le Società del Gruppo Reale Mutua quali autonomi titolari per tale ambito di trattamento. 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 comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente assicurativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (6), in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti, le comunicazioni e i 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.

B) Modalità di uso dei dati personali - I dati sono trattati (7) 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 per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le sue richieste in qualità di terzo danneggiato, nonché, 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 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. 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 (8); 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.

C) 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 (9). 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 al Servizio "La Piemontese in linea" - Corso Palestro, 5, 10122 Torino - Numero Verde 800 232929 - E-mail: piemonteseinlinea@lapiemontese.it (10).

NOTE

- 1) 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.
- 2) 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; altri soggetti pubblici.
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 4) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice e successive modifiche ed integrazioni, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori 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; periti; medici; autofficine; 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, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllate, collegate nonché controllante e sue rispettive controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c. a r.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle Infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; 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.

**- segue - Informativa ai sensi dell'art. 13 Dlgs n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni
Codice in materia di protezione dei dati personali – edizione 7/2005**

Segue NOTE

L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.lapiemontese.it.

- 7) *Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice e successive modifiche ed integrazioni: 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.*
- 8) *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.*
- 9) *Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice e successive modifiche ed integrazioni. 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.*
- 10) *L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile agevolmente sul sito internet www.lapiemontese.it.*