



# CREDEMVITA PROTEZIONE VITA

## (Tariffa 60104)

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

### **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** *comprehensive di*

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

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

## PAGINA DI PRESENTAZIONE

### CREDEMVITA PROTEZIONE VITA

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

**CREDEMVITA Protezione Vita** prevede, a seconda della scelta e delle esigenze del Contraente, due differenti forme di copertura assicurativa e di versamento del premio, in particolare:

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

**Il contratto CREDEMVITA Protezione Vita** è un contratto assicurativo sulla vita della tipologia temporaneo caso morte.

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

Tale capitale può:

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

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

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

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

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

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









## **CONTATTI TELEFONICI UTILI**

**NUMERO VERDE GRATUITO ASSISTENZA CLIENTI**

**800 – 27.33.36**

Per ricevere maggiori informazioni sulla tua polizza puoi contattare il numero verde gratuito 800 – 27.33.36. Il servizio con operatore è attivo dal lunedì al giovedì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 17:30, il venerdì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 16:00.

# Indice

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

# GLOSSARIO

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

## ASSICURATO

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

## BENEFICIARIO

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

## CAPITALE ASSICURATO

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

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

## CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

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

## CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Condizioni secondo cui il *Contraente* ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Il presente *Contratto* non prevede la possibilità di cedere, costituire in pegno o sottoporre a vincolo.

## COMPAGNIA

Credemvita S.p.A.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il *Contratto*.

## CONFLITTO DI INTERESSI

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

## CONTRAENTE

Persona fisica, che può coincidere o meno con l'*Assicurato* o il *Beneficiario*, che stipula il *Contratto* e si impegna al versamento dei premi alla *Compagnia*.

Per il presente *Contratto* è espressamente previsto che il *Contraente* non potrà essere una persona giuridica.

## CONTRATTO

Il contratto di assicurazione sulla vita "Credemvita Protezione Vita".

## CONTRATTO (DI ASSICURAZIONE SULLA VITA)

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

## COPERTURA ASSICURATIVA

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

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

## COSTI

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

## DATA DI DECORRENZA

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

## **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.

## **DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI**

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

## **DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)**

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

## **DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE**

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

## **DURATA CONTRATTUALE**

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

## **ESCLUSIONI**

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

## **ETÀ**

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

## **FORMA DI COPERTURA**

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

Il *Contratto* prevede due forme di copertura:

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

## **IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ**

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

## **INTERMEDIARIO**

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività.

## **IVASS**

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

## **LIQUIDAZIONE**

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

## **MARGINE DI SOLVIBILITÀ**

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

## **MODULO DI PROPOSTA**

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

## **PERIODO DI CARENZA**

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

## **PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO**

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

## **POLIZZA**

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

## **PREMIO**

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

## **PREMIO ANNUO**

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

## **PREMIO DI PERFEZIONAMENTO**

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

## **PREMIO UNICO**

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

## **PREMORIENZA/DECESSO**

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

## **PRESCRIZIONE**

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

## **PRESTAZIONE ASSICURATIVA**

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

## **QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)**

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

## **RECESSO (O RIPENSAMENTO)**

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

## **REFERENTE TERZO**

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

## **REVOCA**

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

## **SCADENZA**

Data in cui cessano gli effetti del *Contratto*.

## **SERVIZIO DI "FIRMA ELETTRONICA"**

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

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

## **SET INFORMATIVO**

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

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

documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP

aggiuntivo Vita);  
Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Modulo di Proposta (fac simile)

## SINISTRO

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

# GLOSSARIO GIURIDICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ART. 1894 ASSICURAZIONI IN NOME O PER CONTO DI TERZI

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

## ART. 1920 ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

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

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

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



## **ART. 1924 MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI**

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

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

## **ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE**

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

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

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

## **CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE**

### **ART. 176 – REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA**

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

### **ART. 177 – DIRITTO DI RECESSO**

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

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



## 1 CHE COSA È ASSICURATO

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

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

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

La scelta effettuata in sede di sottoscrizione del Modulo di proposta non potrà essere modificata nel corso della *Durata contrattuale*. **Il Contratto è destinato a Contraenti persone fisiche fiscalmente residenti in Italia.**

### 1.1 PRESTAZIONI

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

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

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

Il *Capitale assicurato* indicato dal *Contraente* deve essere compreso tra un **minimo di € 50.000,00** ed un massimo di **€ 299.999,99**. Per la *Forma a capitale assicurato decrescente e premio unico*, gli importi sopra indicati rappresentano l'ammontare, minimo o massimo, del **Capitale assicurato iniziale**.

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

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

## 2 CHE COSA NON È ASSICURATO E LIMITI



Non è assicurabile la persona fisica che:

- alla decorrenza del *Contratto* abbia meno di 18 anni e più di 70 anni compiuti di *Età assicurativa*;
- alla scadenza del *Contratto*, abbia un'età superiore a 75 anni compiuti di *Età assicurativa*;
- non abbia compilato il *Questionario Sanitario*;
- non abbia residenza fiscale in Italia.

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

### Questionario Sanitario

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

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

Oltre alla compilazione del *Questionario sanitario* è prevista:

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

Età dell'Assicurato alla decorrenza (in anni)	Capitale assicurato/Capitale assicurato iniziale (in euro)	
	fino a 200.000,00	oltre 200.000,00 e fino a 299.999,99
Da 61 a 65	--	Visita Medica + ECG riposo e stress + Esami del sangue e test HIV
Da 66 a 70	Visita Medica	Visita Medica + ECG riposo e stress + Esami del sangue e test HIV

Ai fini della valutazione del rischio da assumere della *Compagnia*, possono essere richiesti ulteriori accertamenti e approfondimenti di tipo medico-sanitario per:

- particolari combinazioni di *Età* e importo del *Capitale assicurato*. In tal caso, potrebbero essere richiesti anche approfondimenti di tipo finanziario;
- combinazioni di *Età* dell'*Assicurato* e importo del *Capitale assicurato* eccedenti la tabella sopra riportata qualora rispetto allo stesso *Assicurato* risultino in vigore con la *Compagnia* altri contratti di assicurazione di puro rischio.

## 2.1 LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

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

- dolo del *Contraente*, dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*Assicurato* a delitti dolosi;
- partecipazione a missioni militari in zone di conflitto armato in territorio estero, comunque esse siano denominate (guerra, peacekeeping, missioni ONU, guerra civile, guerriglia o altro)
- partecipazione attiva dell'*Assicurato* a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del *Contraente*, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
  - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della strada ed il decesso dell'*Assicurato* avvenga alla guida di un veicolo;
  - in ogni altro caso, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi per litro (g/l).
- incidenti di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

### Periodo di carenza

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

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

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

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

### Decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza (AIDS)

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

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

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

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



## 3 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

### 3.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO

Per poter attivare il *Contratto*:

#### A. il *Contraente* deve:

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

#### B. la *Compagnia* deve:

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

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

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

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

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

### 3.2 DURATA

La *Durata* del *Contratto* viene fissata dal *Contraente* in anni interi, tra un minimo di 5 ed un massimo di 35.

La *Durata contrattuale* è riportata nel *Modulo di proposta*.

In ogni caso, il *Contratto termina al compimento di 75 anni di Età assicurativa dell'Assicurato*.



## 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO

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

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

L'ammontare del *Premio annuo* dipende:

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

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

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

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

**Non è possibile frazionare il *Premio annuo*.**

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

L'ammontare del *Premio Unico* dipende:

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

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

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

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

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

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

## 4.1 COSTI SUL PREMIO

Il *Contratto* prevede dei costi.

I costi sono inclusi nel *Premio* versato dal *Contraente*.

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

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

Tipo di costo	Misura del costo	Modalità di applicazione del costo
Costo fisso per spese di gestione	10 Euro	Su ciascun Premio annuo
Caricamento per spese d'acquisto/incasso	20%	Su ciascun Premio annuo al netto dell'applicazione del costo fisso per spese di gestione
Caricamento per spese di gestione	2,5%	

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

Tipo di costo	Misura del costo	Modalità di applicazione/calcolo del costo
Costo fisso per spese di gestione	Importo ottenuto moltiplicando 10 Euro per gli anni di durata del <i>Contratto</i>	Sul Premio Unico
Caricamento per spese d'acquisto/incasso	20%	Sul Premio Unico al netto dell'applicazione del costo fisso per spese di gestione
Caricamento per spese di gestione	2,5%	

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



### 5.1 REVOCA

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

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

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

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

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

La *Revoca* non prevede costi.

### 5.2 RECESSO

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

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

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

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

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

Il *Recesso* non prevede costi.

### 5.3 RISCATTO E RIDUZIONE

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

## 5.4 RISOLUZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO / RIATTIVAZIONE

### 5.4.1 Richiesta di risoluzione anticipata da parte del Contraente

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

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

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

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

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

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

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

#### IMPORTO DEI PREMI DA RESTITUIRE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Decorsi 12 mesi dal mancato pagamento del *Premio annuo* non pagato, il *Contratto* non può più essere riattivato e si risolve definitivamente. **In tal caso, i premi già pagati restano definitivamente acquisiti dalla *Compagnia*.**



## 6 BENEFICIARI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La **designazione beneficiaria è atto personale del Contraente**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 6.1 CONTESTAZIONI RIGUARDANTI I BENEFICIARI

Le contestazioni di terzi riguardanti:

- la legittimazione del *Beneficiario* di ottenere la *liquidazione*;
- il testamento olografo,

che non siano oggetto di sentenza passata in giudicato, non sono opponibili alla *Compagnia*. Eventuali pretese di terzi nei confronti di coloro che risultano *Beneficiari* della prestazione potranno pertanto essere fatte valere solo nei confronti di questi ultimi.

## 6.2 DESIGNAZIONE, REVOCA, MODIFICA DEI BENEFICIARI

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

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

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

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

La *Compagnia* può comunicare ai precedenti beneficiari le comunicazioni o disposizioni di revoca o modifica degli stessi.

Le disposizioni di variazione beneficiario avranno effetto solo successivamente all'espletamento degli oneri di adeguata verifica in materia antiriciclaggio.

La *Compagnia* si riserva di richiedere ai *Beneficiari* la produzione dell'originale del documento di loro designazione (che può essere, ad esempio, il *Contratto di Assicurazione*, una *Appendice al Contratto di Assicurazione*, una lettera o un testamento) solamente al verificarsi di una delle seguenti eventualità:

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



## 7 OBBLIGHI DELLE PARTI

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

- richiesta scritta di *liquidazione*. Tale richiesta può essere formulata anche senza utilizzare l'apposita modulistica predisposta dalla *Compagnia*. Nel caso in cui i *Beneficiari* siano più di uno ciascuno di questi dovrà sottoscrivere la richiesta per la propria quota di pertinenza;
- copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale di ciascun *Beneficiario*;
- modulo per l'adeguata verifica antiriciclaggio ritualmente compilato e sottoscritto;
- indicazione delle coordinate IBAN del conto corrente del *Beneficiario*.

Tipologia di documento	Informazioni aggiuntive
Richiesta scritta di <i>liquidazione</i> per <i>decesso</i> e indicazione scritta delle coordinate IBAN	Possibile utilizzare il modulo della <i>Compagnia</i> disponibile anche presso l'intermediario
Copia documento di identità in corso di validità	Per ciascun <i>Beneficiario</i>
Copia del codice fiscale	Per ciascun <i>Beneficiario</i>
Modulo di adeguata verifica antiriciclaggio compilato	Per ciascun <i>Beneficiario</i>



Al fine di attestare la propria qualità di *Beneficiario* e di consentire alla *Compagnia* di effettuare le opportune e necessarie verifiche, l'avente diritto alla *Prestazione assicurativa* deve in ogni caso sempre consegnare alla *Compagnia*:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 8.1 PAGAMENTI DI CREDEMVITA

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

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

La *Compagnia* esegue i pagamenti dopo aver verificato la sussistenza di tutti i requisiti e la completezza della documentazione fornita.

**I pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.**

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

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



## 9 COMUNICAZIONI

### 9.1 COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE

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

Credemvita S.p.A.

Via Luigi Sani, 1– 42121 Reggio Emilia (R.E.) - ITALIA.

Fax: 0522/452704

e-mail: [info@credemvita.it](mailto:info@credemvita.it)

Posta Elettronica Certificata (PEC): [info@pec.credemvita.it](mailto:info@pec.credemvita.it)

### 9.2 INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La *Compagnia* trasmette al *Contraente*:

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

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

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

L'accesso sarà consentito tramite credenziali identificative personali che saranno rilasciate da Credemvita e che potranno essere richieste dal *Contraente*, mediante procedura guidata, direttamente in occasione del primo accesso all'Area Riservata medesima.

Il servizio di consultazione in oggetto e il rilascio delle credenziali da parte di Credemvita non comporteranno alcun costo aggiuntivo in capo al *Contraente*.

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



## 10 NORME FINALI

### 10.1 CESSIONE

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

### 10.2 PEGNO E VINCOLO

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

### 10.3 DIRITTO DI SURROGA

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

### 10.4 MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

Il *Contratto* potrà subire variazioni in caso di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, dette eventuali variazioni saranno comunicate dalla *Compagnia* al *Contraente* mediante le modalità prescelte in occasione della prima comunicazione in

adempimento agli obblighi di informativa.

Solo in presenza di un giustificato motivo (a titolo meramente esemplificativo disposizioni dell'Autorità Amministrativa/Organismi di Vigilanza, riorganizzazione societaria, etc.), la *Compagnia* si riserva il diritto di modificare unilateralmente le presenti *Condizioni di assicurazione*, limitatamente a quelle non peggiorative per i contraenti, dandone comunicazione scritta al *Contraente* il quale avrà, in tale ipotesi, diritto al *Recesso*.

## **10.5 LEGGE APPLICABILE**

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

## **10.6 VALIDITÀ E RINUNCE**

La eventuale invalidità di singole clausole del *Contratto* non si estenderà al medesimo, che pertanto resterà pienamente valido nella restante parte.

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

## **10.7 FORO COMPETENTE**

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