



Gruppo Assicurativo Allianz 

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A VITA INTERA A PREMIO RICORRENTE

UNIBONUS MIX

Il presente Set Informativo costituito da:

- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive della Clausola di Rivalutazione, del Regolamento della Gestione Separata, dei Regolamenti dei Fondi Interni e dell'informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza
- Glossario
- Proposta (in versione fac-simile)

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione del Contratto leggere attentamente i contenuti del presente Set Informativo.

Assicurazione a Vita intera a Premio ricorrente

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Compagnia: CreditRas Vita S.p.A.
Prodotto: UNIBONUS MIX
Contratto MULTIRAMO (Ramo I e Ramo III)

Data di realizzazione: 01/01/2019
Il presente DIP aggiuntivo IBIP è l'ultimo pubblicato disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

CreditRas Vita S.p.A. - Sede legale - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Tel. +39 02 7216.4259 - sito internet: www.creditrasvita.it - e-mail: info@creditrasvita.it - PEC: creditrasvita@pec.allianz.it
CF e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 11432610159 - P. IVA 11931360157 - R.E.A. di Milano n. 1507537 - Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 259 del 16/5/1996 - Società rientrante nell'area di consolidamento del bilancio del Gruppo Allianz S.p.A.

CreditRas Vita S.p.A. è una compagnia il cui capitale sociale è posseduto pariteticamente da Allianz S.p.A. ed UniCredit S.p.A. CreditRas Vita S.p.A., pur in presenza di inevitabile potenziale conflitto di interessi derivante dal rapporto di affari con il Gruppo UniCredit, opera in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e si impegna ad ottenere per gli Assicurati stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tale conflitto.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2017 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto della Società, pari a 508 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 112 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 349 milioni di euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società www.creditrasvita.it. e si riportano di seguito gli importi (in migliaia di euro):

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 493.189;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 221.935;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 1.016.771;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 1.016.771;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 206%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONI

a) Prestazioni rivalutabili collegate ai risultati della Gestione Separata

Ad ogni ricorrenza annuale del Contratto viene riconosciuta una rivalutazione del capitale assicurato investito nella Gestione Separata, in base al rendimento medio annuo della Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST.

La misura annua di rivalutazione si ottiene sottraendo il rendimento trattenuto dalla Società dal rendimento medio annuo della Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST calcolato alla chiusura del terzo mese antecedente ogni anniversario della data di decorrenza del Contratto.

Tale importo viene incrementato dei capitali derivanti dalla quota parte dei versamenti ricorrenti, effettuati successivamente alla ricorrenza, investiti nella Gestione Separata, rivalutati in base alla misura annua di rivalutazione riconosciuta al Contratto per i mesi interamente trascorsi dalla data di ciascun versamento alla ricorrenza annuale.

b) Prestazioni direttamente collegate al valore di attivi contenuti in un Fondo Interno detenuto dall'impresa di assicurazione

Le prestazioni previste dal Contratto sono espresse in quote del Fondo Interno prescelto dal Contraente tra i fondi selezionabili e collegati al Contratto, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione. Di seguito i Fondi Interni messi a disposizione dalla Società:

- CREDITRAS F CRESCITA STARS
- CREDITRAS F INFLAZIONE STARS
- CREDITRAS F STRATEGIA STARS

c) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca esso avvenga è prevista la corresponsione, ai Beneficiari designati dal Contraente, di una prestazione sotto forma di capitale. L'ammontare della prestazione è pari ad un importo dato dalla somma tra:

i) il capitale assicurato, relativo alla Gestione Separata;

e

ii) il controvalore in Euro del capitale espresso in quote del Fondo Interno; entrambi calcolati il secondo giorno lavorativo successivo alla data in cui perviene, alla Società, la comunicazione scritta di decesso, corredata dalla documentazione necessaria.

Tale importo viene maggiorato di una percentuale in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso. **L'importo della maggiorazione non può comunque essere superiore a Euro 10.000,00.**

Il Regolamento della Gestione Separata e i Regolamenti dei Fondi Interni sono disponibili sul sito internet www.creditrasvita.it nella Sezione "Investimento e Risparmio" > Unibonus Mix > Set Informativo.

Bonus iniziale e bonus di fedeltà

Il Contratto prevede il riconoscimento di un bonus iniziale, in misura pari a 1,50% del premio versato relativo alla prima annualità, al netto del caricamento, a condizione che il Contratto sia in regola con il pagamento del premio di prima annualità. Tale bonus iniziale concorre, parimenti al premio, alla formazione del capitale assicurato. E' previsto, altresì, un bonus di fedeltà, in misura pari al 4,00% del premio ricorrente, che la Società riconosce trascorsi interamente sette anni dalla data di decorrenza del Contratto.

Qualora alla ricorrenza sopra indicata il Contratto non risulti in regola con il pagamento dei premi, ovvero in epoca precedente il Contraente abbia richiesto il riscatto parziale o totale del Contratto ovvero si sia verificato il decesso dell'Assicurato, non verrà riconosciuto alcun bonus di fedeltà.

d) Coperture complementari

- Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio;
- Protezione del Piano (Inabilità Temporanea Totale, Perdita di impiego, Ricovero Ospedaliero).

Per maggiori informazioni si rinvia alle relative Condizioni Contrattuali, disponibili sul sito internet www.creditrasvita.it nella Sezione "Investimento e Risparmio" > Unibonus Mix.

OPZIONI CONTRATTUALI

▪ Modifica del profilo di investimento - switch volontari

Nel corso del Contratto, il Contraente può richiedere alla Società di modificare secondo le regole previste:

- l'allocazione del capitale già acquisito nella Gestione Separata e nel Fondo Interno prescelto, tramite l'operazione di switch volontario;
- il profilo di investimento dei premi futuri optando per una delle Combinazioni di Investimento previste e fermo restando il vincolo di investimento in uno solo dei Fondi Interni collegati al prodotto.

▪ Opzione di conversione del valore di riscatto in rendita

A partire dal termine del piano di versamenti, il Contraente può richiedere la conversione del valore di riscatto totale, al netto delle eventuali imposte previste dalla normativa vigente, in una delle seguenti forme di rendita rivalutabile:

- una rendita annua vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
- una rendita annua pagabile in modo certo per i primi cinque o dieci anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;
- una rendita annua vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di un altro soggetto fino a che questi è in vita.

La conversione in rendita viene concessa a condizione che:

- l'importo della rendita annua non sia inferiore a Euro 3.000,00;
- l'Assicurato all'epoca della conversione abbia un'età compresa tra i 35 e gli 85 anni di età (età assicurativa).

Il Contraente, prima di richiedere per iscritto alla Società la conversione del valore di riscatto in rendita, può richiedere informazioni alla Società, la quale si impegna ad inviare al Contraente, un'informativa contenente una descrizione sintetica delle tipologie di rendita sopra descritte con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche in vigore alla data di invio.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono presenti garanzie escluse dalla copertura assicurativa.



Ci sono limiti di copertura?

La misura di maggiorazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato non viene applicata, qualora il decesso dell'Assicurato:

- a) avvenga **entro i primi sei mesi** dalla data di decorrenza del Contratto;
- b) avvenga **entro i primi cinque anni** dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- c) sia causato da: dolo dell'Investitore-Contraente o dei Beneficiari; partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, fatti di guerra (salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano); incidente di volo (se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio); suicidio, se avvenuto nei primi due anni dalla data di decorrenza del Contratto.

La limitazione di cui alla lettera **a)** non viene applicata qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, 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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del Contratto;
- di infortunio - intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza del Contratto.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia

Le richieste di liquidazione dovranno pervenire alla Società mediante modulo di richiesta di liquidazione da consegnare allo sportello bancario presso cui è appoggiato il Contratto ovvero mediante lettera contenente gli elementi identificativi del Contratto indirizzata a: CREDITRAS VITA S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia).

Unitamente alla suddetta richiesta di liquidazione per tutti i pagamenti devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti di seguito indicati:


PER I PAGAMENTI IN CASO DI RISCATTO

- fotocopia di un valido documento di identità dei percipienti, riportante firma visibile nonché dei loro codici fiscali;
- qualora l'Assicurato sia persona diversa da uno dei percipienti, fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato firmata da quest'ultimo o altro documento equipollente (anche in forma di autocertificazione) allo scopo di attestare l'esistenza in vita del medesimo;
- qualora i percipienti risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
- in caso di erogazione di rendita annua vitalizia, documento comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato (anche in forma di autocertificazione) da esibire con periodicità annuale.

PER IL PAGAMENTO IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso solo nel caso in cui il decesso avvenga entro 6 mesi dalla decorrenza del Contratto;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa dall'avente diritto con firma autenticata. In alternativa verrà richiesto l'atto di notorietà (in originale o copia autenticata) limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto; ▪ la dichiarazione sostitutiva e l'eventuale atto di notorietà dovranno essere redatti dinanzi all'Autorità Comunale, Notaio o presso il Tribunale e specificare se il Contraente ha lasciato o meno testamento; <ul style="list-style-type: none"> • in caso di esistenza di testamento dovrà esserne inviata anche copia autenticata (o il relativo verbale di pubblicazione) e l'atto dovrà riportarne gli estremi identificativi, precisando altresì che detto testamento è l'unico da ritenersi valido e non impugnato e indicando quali sono gli unici eredi testamentari, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire; • qualora non esista testamento, l'atto dovrà indicare quali sono gli unici eredi legittimi, (compresi eventuali rinunciatari), loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire. ▪ fotocopia di un valido documento di identità dei Beneficiari riportante firma visibile, nonché dei loro codici fiscali; ▪ qualora i percipienti risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa. <p>La Società si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in Polizza e i documenti prodotti dallo stesso, ecc...).</p> <p>Le spese per l'acquisizione dei suddetti documenti resteranno a carico degli aventi diritto.</p> <p>Allo sportello bancario presso cui è appoggiato il Contratto nonché direttamente presso la Società e sul sito internet all'indirizzo www.creditrasvita.it (Sezione "Modulistica e procedure") è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione.</p>
	<p>Prescrizione Ai sensi dell'art. 2952 codice civile 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. Si richiama l'attenzione del Contraente sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie).</p> <p>Erogazione della prestazione Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione delle prestazioni entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria presso lo sportello bancario dove è appoggiato il Contratto o presso la propria sede. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto, calcolati a partire dal giorno in cui lo sportello bancario dove è appoggiato il Contratto ovvero la Società sono entrati in possesso della documentazione completa. Ogni pagamento viene disposto dalla Società mediante bonifico bancario o invio di assegno per traenza.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (ad esempio dichiarazione non veritiera riguardo alla residenza). L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, della prestazione del Contratto.</p>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Il Contraente, all'atto della sottoscrizione della proposta, ha facoltà di investire i premi, al netto dei costi, nella Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST e in quote di uno dei Fondi Interni collegati al prodotto, precisamente CREDITRAS F INFLAZIONE STARS, CREDITRAS F CRESCITA STARS e CREDITRAS F STRATEGIA STARS, secondo una delle 5 Combinazioni di Investimento scelta dal</p>

	<p>Contraente e di seguito riportate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Combinazione 1): 50% Gestione Separata – 50% uno dei Fondi Interni ▪ Combinazione 2): 45% Gestione Separata – 55% uno dei Fondi Interni ▪ Combinazione 3): 40% Gestione Separata – 60% uno dei Fondi Interni ▪ Combinazione 4): 35% Gestione Separata – 65% uno dei Fondi Interni ▪ Combinazione 5): 30% Gestione Separata – 70% uno dei Fondi Interni <p>Il Contratto prevede il versamento dei premi ricorrenti che possono essere corrisposti con frequenza annuale o mensile.</p> <p>L'importo minimo del premio ricorrente è pari a Euro 600,00 se la periodicità di versamento è annuale e pari a Euro 50,00 se la periodicità è mensile.</p> <p>Il premio di prima annualità è pari al premio ricorrente oppure a un suo multiplo (x1,5, x2, x3 oppure x4 del premio ricorrente).</p> <p>Su ciascun premio versato dal Contraente - premio relativo alla prima annualità e premi ricorrenti successivi - la Società trattiene, a titolo di caricamento, un costo espresso in percentuale pari a 3,50% del premio.</p> <p>L'importo dei premi complessivamente versati sul Contratto non può essere superiore ad Euro 500.000,00.</p> <p>A condizione che il Contratto sia in regola con il pagamento dei premi, il Contraente può variare la tipologia di frazionamento del premio con effetto dalla ricorrenza annuale successiva alla data di richiesta della variazione. Tale facoltà è possibile entro i quindici giorni precedenti la ricorrenza annuale del Contratto.</p> <p>Il versamento sia del premio relativo alla prima annualità che dei successivi premi, viene effettuato tramite procedura di addebito sul conto corrente oppure deposito a risparmio nominativo intrattenuto presso il soggetto distributore. Non è ammesso il pagamento in contanti. In caso di estinzione del rapporto di cui sopra, il versamento del premio viene effettuato mediante procedura di accredito diretto sul conto corrente della Società nei termini e con le modalità che la Società stessa comunicherà al Contraente.</p>
Rimborso	In caso di revoca della Proposta o di recesso del Contratto, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca o recesso, la Società è tenuta a rimborsare il premio corrisposto che in caso di recesso, per la parte investita nel fondo interno, sarà al netto delle imposte previste.
Sconti	<p>Il Contratto può essere sottoscritto a condizioni agevolate dai dipendenti in attività ed in quiescenza del Gruppo Bancario UniCredit: in tal caso a ciascun premio corrisposto viene applicata una riduzione al caricamento, secondo percentuali predefinite dalla Società.</p> <p>Può essere applicata dall'Intermediario, sulla base di condizioni inerenti allo svolgimento della propria attività, un'agevolazione finanziaria che riduce il costo di caricamento, secondo percentuali predefinite dalla Società.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Per il prodotto UNIBONUS MIX occorre distinguere tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>durata del Contratto</i> - intendendosi per tale l'arco di tempo durante il quale è operante la prestazione - che è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita dell'Assicurato; ▪ <i>durata del piano di versamenti</i> - intendendosi per tale il periodo di versamento del premio scelto dal Contraente e che non può essere inferiore a 10 anni. <p>La scelta effettuata non è successivamente modificabile.</p>
Sospensione	<p>Il mancato versamento del premio alle ricorrenze pattuite determina l'interruzione del piano dei versamenti. In caso di interruzione del pagamento dei premi, qualora il Contraente non abbia ripreso il versamento degli stessi entro dodici mesi dalla data di interruzione, previa corresponsione di tutti quelli arretrati, il Contratto rimane in vigore per un importo pari alla somma tra il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata e il controvalore in Euro del capitale espresso in quote del Fondo Interno, ridotto dell'eventuale penale di riduzione, e determinata in funzione delle annualità di premio interamente corrisposte.</p>



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

Revoca	<p>Il Contraente può revocare la Proposta, ai sensi dell'articolo 176 del Decreto Legislativo 209/2005, fino al momento della conclusione del Contratto. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - contenente gli elementi identificativi della Proposta - mediante richiesta di revoca da consegnare allo sportello bancario presso cui è stata sottoscritta la Proposta ovvero mediante lettera indirizzata a: CREDITRAS VITA S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia).</p> <p>La somma anticipata dal Contraente alla Società viene restituita interamente entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.</p>
Recesso	<p>Dopo la conclusione del Contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso, ai sensi dell'articolo 177 del Decreto Legislativo 209/2005, entro un termine di trenta giorni.</p> <p>Per l'esercizio del suddetto diritto il Contraente deve inviare una comunicazione scritta alla Società - contenente gli elementi identificativi del Contratto - mediante richiesta di recesso da consegnare allo sportello bancario presso cui è stata sottoscritta la Proposta ovvero mediante lettera indirizzata a: CREDITRAS VITA S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia). Gli obblighi assunti dal Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.</p> <p>Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsare al Contraente un importo pari al premio versato, maggiorato o diminuito della differenza fra il controvalore in Euro del capitale espresso in quote del Fondo Interno relative al Contratto, calcolato in base al valore unitario delle quote rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della comunicazione di recesso ed il controvalore in Euro del capitale espresso in quote alla data di decorrenza e al netto delle imposte previste.</p>
Risoluzione	Non prevista.



A chi è rivolto questo prodotto?

<p>Il prodotto è destinato a clienti che:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ abbiano una conoscenza/esperienza appropriata dei prodotti di investimento secondo quanto risultante dall'intervista MiFID effettuata dall'Intermediario; ▪ desiderino effettuare un investimento ricorrente con una garanzia parziale del capitale tramite l'investimento di una parte dell'attivo nella Gestione Separata; ▪ abbiano una disponibilità all'investimento pari almeno a Euro 600,00 all'anno; ▪ abbiano un orizzonte temporale di lungo periodo. <p>Il prodotto presuppone che l'Assicurato abbia tra 18 e 75 anni al momento della sottoscrizione del Contratto.</p>
--



Quali costi devo sostenere?

<p>Per l'informativa dettagliata sui costi si rimanda alle indicazioni riportate nel Documento contenente le informazioni chiave (KID).</p> <p>In aggiunta alle informazioni contenute nella Sezione 'Quali sono i costi?' del KID, il Contratto prevede i costi di seguito riportati:</p>
--

COSTI PER RISCATTO/RIDUZIONE

Annualità di premio corrisposte	Penali di riscatto/riduzione
1° annualità non interamente corrisposta	12,00%
1° annualità	10,00%
2° annualità	8,00%
3° annualità	5,00%
4° annualità	2,00%
5° annualità	1,50%
6° annualità e successive	Nessuna penale

In caso di riscatto parziale è previsto, in aggiunta alla penale sopra riportata, un costo fisso pari a Euro 12,00 prelevato in maniera proporzionale dalla composizione percentuale di investimento sulla Gestione Separata e sul Fondo Interno.

COSTI PER L'ESERCIZIO DELLE OPZIONI

Switch

È previsto un costo fisso di Euro 12,00 per ogni modifica del profilo di investimento (switch) successiva alle prime due gratuite.

Rendita

Per la determinazione della rendita saranno utilizzati i coefficienti in vigore all'epoca della conversione in rendita del valore di riscatto.

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso Commissionale relativo al prodotto è pari al 38,75%. Questo dato è riferito ad un premio pari a 3.000,00 euro per il primo anno e pari a Euro 1.500,00 per gli anni successivi, investiti a titolo esemplificativo per il 50% nella Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST e per il 50% nel Fondo Interno CREDITRAS F STRATEGIA STARS.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

- Per gli investimenti effettuati nel Fondo Interno prescelto non è prevista alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo a carico della Società; pertanto il Contraente assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore unitario delle quote del suddetto fondo.

Di seguito sono indicati i rischi finanziari a cui viene esposto l'investimento dei Fondi Interni:

- il rischio di prezzo, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi; a questo proposito va segnalato che i prezzi risentono sia delle aspettative dei mercati sulle prospettive di andamento economico degli emittenti (rischio specifico), sia delle fluttuazioni dei mercati nei quali i titoli sono negoziati (rischio sistematico);
- il rischio di interesse, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato;
- il rischio di controparte, tipico dei titoli di debito, connesso all'eventualità che l'emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale;
- il rischio di liquidità, correlato all'attitudine di uno strumento finanziario a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore;
- il rischio di cambio, per le attività denominate in valute diverse dall'Euro.

In considerazione dei rischi finanziari connessi all'investimento effettuato nel Fondo Interno non può escludersi la possibilità di:

- ottenere un valore di riscatto totale inferiore ai premi versati;
- ottenere un capitale in caso di decesso dell'Assicurato inferiore ai premi versati.

- Per il capitale investito nella Gestione Separata, annualmente viene riconosciuta una misura di rivalutazione che si ottiene sottraendo l'1,20% dal rendimento medio annuo della Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST, calcolato alla fine del terzo mese antecedente la ricorrenza annuale del Contratto. Indipendentemente dal rendimento medio annuo della Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST, la Società garantisce che la misura annua minima di rivalutazione non sia inferiore allo 0%.

La rivalutazione annua attribuita al capitale assicurato relativo alla Gestione Separata si consolida al capitale assicurato e resta acquisita in via definitiva a favore del Contraente, tranne nei casi di trasferimento di parte del capitale assicurato dalla Gestione Separata al Fondo Interno (switch).



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

Riscatto totale

Il riscatto è possibile a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza e purché l'Assicurato sia in vita.

Il valore di riscatto è pari alla somma tra:

i) il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata

e

ii) il controvalore in Euro del capitale espresso in quote del Fondo Interno selezionato dal Contraente all'atto della sottoscrizione o dell'ultima operazione di switch, entrambi calcolati il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di riscatto sottoscritta dall'avente diritto.

	<p>L'importo così determinato viene corrisposto al netto di un'eventuale penale di riscatto determinata in funzione delle annualità di premio corrisposte come riportato nella tabella 'Costi per riscatto/riduzione' all'interno della Sezione 'Quali costi devo sostenere?'.</p> <p>La liquidazione del valore di riscatto totale determina l'immediato scioglimento del Contratto.</p> <p>Riscatto parziale</p> <p>Qualora sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto e l'Assicurato sia in vita, il Contraente ha la facoltà di chiedere alla Società la liquidazione del valore di riscatto anche in misura parziale, a condizione che l'importo lordo richiesto non risulti inferiore a Euro 1.000,00 ed il complessivo capitale residuo non risulti inferiore a Euro 1.500,00.</p> <p>Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri relativi al riscatto totale, fatto salvo l'ulteriore addebito di una commissione pari a Euro 12,00 prelevata in maniera proporzionale alla composizione percentuale di investimento sulla Gestione Separata e sul Fondo Interno risultante alla data di operazione di riscatto.</p> <p>In caso di riscatto parziale il Contratto resta in vigore per il complessivo capitale residuo.</p> <p>La richiesta di riscatto effettuata nel corso dei primi anni dal versamento dei premi può comportare, anche per l'applicazione delle penali di riscatto quando previste, il non pieno recupero dei premi versati.</p> <p>Riduzione</p> <p>Il mancato versamento del premio alle ricorrenze pattuite determina l'interruzione del piano dei versamenti.</p> <p>In caso di interruzione del pagamento dei premi, qualora il Contraente non abbia ripreso il versamento degli stessi entro dodici mesi dalla data di interruzione, previa corresponsione di tutti quelli arretrati, il Contratto rimane in vigore per un importo pari alla somma tra il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata e il controvalore in Euro del capitale espresso in quote del Fondo Interno, ridotto dell'eventuale penale di riduzione, indicata nella Sezione 'Quali costi devo sostenere?' e determinata in funzione delle annualità di premio interamente corrisposte.</p>
<p>Richiesta di informazioni</p>	<p>Il Contraente può richiedere informazioni relative al valore di riscatto e di riduzione recandosi allo sportello bancario presso cui è appoggiato il Contratto, dove sarà fornito immediatamente quanto richiesto, oppure inviando comunicazione sottoscritta dal Contraente stesso alla Società, la quale si impegna a fornire tali informazioni entro venti giorni dalla richiesta.</p> <p>Riferimenti utili per contattare CreditRas Vita S.p.A. e richiedere informazioni relative al Contratto: CREDITRAS VITA S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia) UFFICIO LIQUIDAZIONI - Recapito telefonico: 02/7216.4259* Fax: 02/7216.3246 e-mail: liquidazioni@creditrsvita.it</p> <p><i>*Numero di rete fissa, il costo della telefonata varia in base al proprio piano tariffario.</i></p>

<p>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</p>	
<p>All'IVASS</p>	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato a CreditRas Vita S.p.A. abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it info su: www.ivass.it corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte della Società. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER I CONSUMATORI – RECLAMI - Guida", nonché sul sito della Società www.creditrsvita.it alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS. I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; ▪ individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; ▪ breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; ▪ copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ▪ ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società (Legge 10/11/2014, n.162 e successive eventuali modifiche).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presso la CONSOB è stato istituito l'Arbitro per le Controversie Finanziarie (ACF). Potranno essere sottoposte all'Arbitro le controversie (fino ad un importo richiesto di Euro 500.000) relative alla violazione degli obblighi di informazione, diligenza, correttezza e trasparenza cui sono tenuti gli intermediari nei loro rapporti con gli investitori nella prestazione dei servizi di investimento e di gestione collettiva del risparmio. Le informazioni di dettaglio sulla procedura di predisposizione e trasmissione del ricorso all'Arbitro per le Controversie Finanziarie sono disponibili accedendo ai siti internet www.consob.it oppure www.creditrasvita.it (alla sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di Consob). Si informa inoltre che il diritto di ricorrere all'Arbitro non può formare oggetto di rinuncia da parte dell'Investitore ed è sempre esercitabile anche in presenza di clausole di devoluzione delle controversie ad altri organismi di risoluzione extragiudiziale contenute nei contratti. ▪ Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>DETRAIBILITÀ FISCALE SUI PREMI Sui premi versati non è prevista alcuna forma di detrazione fiscale.</p> <p>TASSAZIONE DELLE SOMME PERCEPITE Le somme dovute dalla Società in dipendenza del Contratto, se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, sono esenti dall'imposta sulle successioni e dall'imposta sul reddito delle persone fisiche per quanto concerne l'eventuale quota relativa alla copertura del rischio demografico. Negli altri casi, sempreché il Beneficiario sia una persona fisica, le somme percepite:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza se positiva (plusvalenza) tra il capitale maturato e l'ammontare del premio pagato, nella misura del 26%, come disposto dal primo comma dell'art. 26-ter DPR 600/1973, con riduzione della base imponibile nella misura del 51,92% in relazione ai rendimenti generati da attivi investiti in titoli di Stato ed altri equiparati (D.L. 66/2014). ▪ se corrisposte in forma di rendita vitalizia, a seguito di conversione di valore di riscatto, le rate di rendita sono soggette ad imposta sostitutiva nella misura e con l'abbattimento previsti dalla normativa vigente e sopradescritti limitatamente alla quota parte di ogni rata di rendita derivante dal rendimento complessivamente maturato a partire dalla data di determinazione della rendita iniziale; va considerato peraltro che la rendita iniziale viene determinata previa applicazione, al momento della conversione del capitale assicurato in rendita, dell'imposta sostitutiva di cui al punto precedente. <p>IMPOSTA DI BOLLO I rendiconti relativi al presente Contratto - limitatamente alla componente finanziaria investita nel Fondo Interno - sono soggetti all'applicazione di un'imposta di bollo secondo quanto previsto dalla normativa pro tempore vigente. L'imposta di bollo, calcolata annualmente, sarà versata in caso di recesso, di riscatto e di decesso dell'Assicurato.</p>

AVVERTENZE

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI ENTRO IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE UNIBONUS MIX

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

Il presente Contratto è disciplinato:

- dalle Condizioni di Assicurazione, dalla polizza e dalle eventuali appendici alle Condizioni di Assicurazione firmate dalla Società;
- dalle norme di legge, per quanto non espressamente disciplinato.

ART. 1 - PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Con il presente Contratto la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca questo avvenga, senza limiti territoriali e con i limiti indicati al successivo Art. 7 "LIMITAZIONI DELLA MISURA DI MAGGIORAZIONE DELLA PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO", un importo che si ottiene sommando:

- il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata, rivalutato al secondo giorno lavorativo successivo alla data in cui perviene, alla Società, la comunicazione scritta di decesso, da parte dell'avente diritto, corredata da certificato di morte dell'Assicurato in originale rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile – data di riferimento -; tale capitale viene rivalutato nei termini seguenti:
 - il capitale in vigore alla ricorrenza annuale immediatamente precedente viene rivalutato, in base alla misura annua di rivalutazione relativa alla data di riferimento, per i mesi interamente trascorsi tra la suddetta ricorrenza e la data di riferimento; l'importo come sopra calcolato viene incrementato dei capitali derivanti dalla quota parte dei versamenti ricorrenti, effettuati dopo la ricorrenza precedente il decesso, investiti nella Gestione Separata e rivalutati, in base alla misura annua di rivalutazione relativa alla data di riferimento, per i mesi interamente trascorsi dalla data di ciascun versamento alla data di riferimento;
 - in caso di investimenti derivanti da operazioni di switch dal Fondo Interno effettuate nel periodo compreso tra la suddetta ricorrenza e la data di riferimento, l'importo come sopra calcolato viene incrementato dei capitali derivanti dagli stessi investimenti rivalutati, in base alla misura annua di rivalutazione relativa alla data di riferimento, per i mesi interamente trascorsi da ciascun investimento alla data di riferimento.

Ai fini del calcolo della rivalutazione, il complessivo capitale assicurato tiene conto di eventuali riscatti parziali e switch dalla Gestione Separata effettuati tra la ricorrenza annuale immediatamente precedente e la data di riferimento;

- il controvalore in Euro del capitale investito nel Fondo Interno espresso in quote del Fondo stesso, calcolato in base al valore unitario delle quote del Fondo Interno rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data in cui perviene, alla Società, la comunicazione scritta di decesso, da parte dell'avente diritto, corredata da certificato di morte dell'Assicurato in originale rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile.

Concorrono alla formazione del capitale assicurato anche:

- il bonus iniziale pari all'1,50% del premio di prima annualità, al netto del caricamento, riconosciuto dalla Società;
- il bonus di fedeltà pari al 4,00% del premio ricorrente, riconosciuto dalla Società.

Per maggiori informazioni circa il riconoscimento dei suddetti bonus si rimanda ai successivi Art.2.2. "Bonus iniziale" e Art.2.3. "Bonus di fedeltà".

L'importo sopra definito viene maggiorato nella misura indicata nella tabella qui di seguito riportata, in funzione dell'età dell'Assicurato al momento del decesso.

Età dell'Assicurato (in anni interi) al momento del decesso	Misura percentuale di maggiorazione
da 18 a 39 anni	20,0%
da 40 a 59 anni	10,0%
da 60 anni	0,2%

L'importo della maggiorazione non può comunque essere superiore a Euro 10.000,00.

In merito al capitale assicurato investito nella Gestione Separata, ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza contrattuale, il Contratto prevede una rivalutazione dello stesso - che si consolida al capitale assicurato e resta acquisita in via definitiva dal Contraente - ottenuta applicando al capitale assicurato, in vigore alla ricorrenza annuale precedente, la misura annua di rivalutazione che, a sua volta, si determina sottraendo l'1,20% al rendimento medio annuo della Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST calcolato alla fine del terzo mese antecedente la ricorrenza annuale del Contratto.

Inoltre, detto importo viene incrementato dei capitali derivanti dalla quota parte dei versamenti ricorrenti, effettuati successivamente alla ricorrenza, investiti nella Gestione Separata, rivalutati in base alla misura annua di rivalutazione riconosciuta al Contratto per i mesi interamente trascorsi dalla data di ciascun versamento alla ricorrenza annuale.

In caso di investimenti derivanti da operazioni di switch dal Fondo Interno effettuati successivamente all'anniversario precedente, l'importo come sopra calcolato viene incrementato dei capitali derivanti dagli stessi investimenti rivalutati, in base alla misura annua di rivalutazione attribuita al Contratto, per i mesi interamente trascorsi dalla data di ciascun investimento alla ricorrenza annuale.

Ai fini del calcolo della rivalutazione, il complessivo capitale assicurato così determinato tiene conto di eventuali riscatti parziali e switch dalla Gestione Separata effettuati tra la ricorrenza annuale immediatamente precedente e la data di riferimento.

Indipendentemente dal rendimento medio annuo della Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST, la Società garantisce che la misura annua minima di rivalutazione non sia inferiore allo 0%.

La rivalutazione, diminuita della spesa fissa pari a Euro 12,00 trattenuta dalla Società, si consolida al capitale assicurato.

In ogni caso, al fine di non rendere negativa la misura annua di rivalutazione, la percentuale di rendimento trattenuto e la spesa fissa potranno essere diminuite fino a raggiungere un valore pari a zero.

Il Contratto ha una durata vitalizia e resta in vigore per l'intera vita dell'Assicurato; si estingue solo in caso di richiesta di recesso, di riscatto totale da parte del Contraente ovvero di decesso dell'Assicurato.

ART.2 PREMIO RICORRENTE E BONUS

ART.2.1. Premio ricorrente

La prestazione assicurata di cui all'Art.1 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" è operante previo versamento alla Società, da parte del Contraente, di premi da corrispondersi in via anticipata: il primo all'atto della sottoscrizione della Proposta ed i successivi - per tutta la durata del piano dei versamenti e solo nel caso in cui l'Assicurato sia in vita - ad ogni ricorrenza annuale o mensile della data di decorrenza, a seconda che la periodicità di versamento prescelta sia rispettivamente annuale o mensile.

Al momento della sottoscrizione della Proposta è data facoltà al Contraente di stabilire, in relazione ai propri obiettivi in termini di prestazione, sia l'importo del premio che la relativa periodicità di versamento, annuale o mensile, oltretutto la durata del piano di versamenti che non può, comunque, essere inferiore a dieci anni.

La scelta effettuata in termini di importo del premio e di durata del piano di versamenti non può successivamente essere modificata.

Il Contraente corrisponde l'importo del premio relativo alla prima annualità al momento della sottoscrizione della Proposta, nel caso di periodicità di versamento annuale ovvero, nel corso del primo anno, alle ricorrenze mensili pattuite, nel caso di periodicità di versamento mensile.

A partire dal secondo anno, il Contraente corrisponde il premio relativo alle annualità successive alla prima, definito di seguito premio ricorrente, alle ricorrenze annuali o mensili stabilite in funzione della periodicità di versamento prescelta.

Nel corso della durata del piano di versamenti e a condizione che il Contratto sia in regola con il pagamento dei premi, il Contraente ha facoltà di variare la periodicità di versamento, con effetto dalla ricorrenza annuale successiva alla data di richiesta della variazione, entro quindici giorni precedenti la ricorrenza del Contratto.

Alla data di sottoscrizione della Proposta è dovuto un premio, definito premio relativo alla prima annualità, il cui importo dovrà essere alternativamente pari:

- al premio ricorrente;
- a 1,5 volte il premio ricorrente;
- a 2 volte il premio ricorrente;
- a 3 volte il premio ricorrente;
- a 4 volte il premio ricorrente.

In ogni caso l'importo del premio ricorrente non può risultare inferiore a:

- 50,00 Euro se la periodicità di versamento prescelta è mensile;
- 600,00 Euro se la periodicità di versamento prescelta è annuale.

L'importo dei premi complessivamente versati sul contratto non può essere superiore ad Euro 500.000,00.

I premi versati vengono fatti confluire nella Gestione Separata e nel Fondo Interno secondo quanto previsto ai successivi Art. 8 "DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO RELATIVO ALLA GESTIONE SEPARATA E DEL CAPITALE ESPRESSO IN QUOTE DEL FONDO INTERNO" e Art. 10 "MODALITÀ DI INVESTIMENTO E COMBINAZIONI DI INVESTIMENTO".

A seguito del versamento del primo premio e della sottoscrizione della Proposta, la Società invia al Contraente la polizza – quale lettera di conferma - che contiene tutte le informazioni relative al Contratto, mentre a seguito del versamento dei premi successivi al primo la Società invia una comunicazione periodica di conferma, così come indicato al successivo Art. 9 "COMUNICAZIONI RELATIVE AI VERSAMENTI".

Il versamento degli importi sopra indicati viene effettuato con procedura di addebito sul conto corrente o deposito a risparmio nominativo indicato in Proposta ed intrattenuto presso il soggetto distributore.

In caso di estinzione del rapporto di cui sopra, al fine di favorire la prosecuzione del rapporto, il versamento del premio viene effettuato mediante procedura di accredito sul conto corrente della Società nei termini e con le modalità che la Società stessa comunicherà al Contraente.

Non è ammesso il versamento in contanti.

ART.2.2. Bonus iniziale

La Società riconosce una maggiorazione della prestazione assicurata – bonus iniziale – tramite un incremento del premio di prima annualità pari all'1,50% dell'importo del premio stesso, al netto del caricamento.

Il riconoscimento del bonus iniziale avviene, a totale carico della Società, secondo le seguenti modalità:

- in caso di frazionamento annuale del premio: alla data di decorrenza del Contratto, in base alla Combinazione di Investimento prescelta;
- in caso di frazionamento mensile del premio e sempre che il Contratto risulti in regola con il pagamento dei premi e non si sia verificato il decesso dell'Assicurato: trascorso interamente un anno dalla data di decorrenza, in base alla composizione dell'investimento in vigore in quel momento.

Qualora, trascorso interamente un anno dalla data di decorrenza, il Contratto non risulti in regola col pagamento dei premi, il bonus iniziale viene riconosciuto solo nel caso in cui sul Contratto avvenga il versamento delle mensilità di premio della prima annualità arretrate entro dodici mesi successivi alla data di interruzione del pagamento dei premi.

Una volta ricevuto il pagamento delle mensilità arretrate, la Società riconosce il bonus iniziale e determina per il Fondo Interno prescelto il numero delle quote corrispondenti sulla base del valore della quota del Fondo Interno stesso rilevato due giorni lavorativi successivi all'avvenuta regolarizzazione della prima annualità.

ART.2.3. Bonus di fedeltà

La Società riconosce una maggiorazione della prestazione assicurata – bonus di fedeltà – tramite un incremento del premio ricorrente pari al 4,00% dell'importo del premio stesso.

Il bonus di fedeltà viene riconosciuto trascorsi interamente 7 anni dalla decorrenza del Contratto e comporta un aumento, a totale carico della Società, del numero di quote e del capitale assicurato; la suddivisione dell'importo del bonus tra la componente investita nel Fondo Interno e la componente investita nella Gestione Separata viene effettuata in base alla composizione dell'investimento in vigore al momento dell'erogazione del bonus di fedeltà.

Il diritto al bonus di fedeltà decade qualora prima della ricorrenza annuale sopra indicata:

- il Contraente abbia richiesto la liquidazione del valore di riscatto totale o parziale;
- si sia verificato il decesso dell'Assicurato;

Il diritto al bonus di fedeltà decade altresì qualora il Contratto non risulti in regola con il pagamento dei premi alla data di riconoscimento.

ART.3 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso il secondo giorno lavorativo successivo alla data di versamento del premio pattuito a condizione che sia stata sottoscritta la Proposta da parte del Contraente - unitamente all'Assicurato, se persona diversa.

Il presente Contratto può essere stipulato soltanto se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto non abbia un'età inferiore a 18 anni (età anagrafica) e superiore a 75 anni (età assicurativa).

L'efficacia del Contratto è subordinata all'espletamento da parte della Società dell'adeguata verifica della clientela ai sensi del D. Lgs. 231/2007. Ove, a rapporto assicurativo già in essere, non fosse possibile effettuare le ulteriori verifiche che si rendessero eventualmente necessarie ai sensi del predetto D. Lgs. 231/2007, il Contratto si intenderà senz'altro risolto, previo espletamento delle procedure di sollecito dell'adeguata verifica e di restituzione dei fondi di cui alla Circ. del MEF prot. DT57889 del 30/07/2013.

ART.4 - CLAUSOLA DI RIPENSAMENTO

Il Contraente può revocare la Proposta fino alle ore 24 del giorno precedente la data di conclusione del Contratto.

Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - contenente gli elementi identificativi della Proposta - da consegnare allo sportello bancario presso cui è stata sottoscritta la Proposta, ovvero con lettera indirizzata a: CREDITRAS VITA S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia).

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società restituisce al Contraente l'eventuale somma corrisposta.

Dopo la conclusione del Contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro un termine di trenta giorni.

Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società – contenente gli elementi identificativi del Contratto da consegnare allo sportello bancario presso cui è stata sottoscritta la Proposta ovvero con lettera indirizzata a: CREDITRAS VITA S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia).

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di consegna della richiesta allo sportello bancario, ovvero del giorno di spedizione della lettera, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi versato, maggiorato o diminuito della differenza fra il controvalore in Euro del capitale espresso in quote del Fondo relative al Contratto, calcolato in base al valore unitario delle quote rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della comunicazione di recesso ed il controvalore in Euro del capitale espresso in quote alla data di decorrenza e al netto delle imposte previste.

ART.5 - ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

La prestazione di cui all'Art.1 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" è operante dalla data di conclusione del Contratto, stabilita il secondo giorno lavorativo successivo alla data di versamento del premio pattuito, a condizione che sia stata sottoscritta la Proposta da parte del Contraente - unitamente all'Assicurato, se persona diversa.

Tale data viene indicata sulla polizza quale data di decorrenza.

ART.6 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente - e dell'Assicurato, se persona diversa - devono essere esatte, complete e veritiere ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, della prestazione di cui all'Art.1 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO".

ART.7 - LIMITAZIONI DELLA MISURA DI MAGGIORAZIONE DELLA PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

La misura di maggiorazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato di cui all'Art.1 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" non viene applicata, qualora il decesso dell'Assicurato:

- a) avvenga entro i primi sei mesi dalla data di decorrenza del Contratto;
- b) avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- c) sia causato da:
 - dolo del Contraente o dei Beneficiari;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
 - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - suicidio, se avvenuto nei primi due anni dalla data di decorrenza del Contratto.

La limitazione di cui alla lettera a) non viene applicata qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptosirosi 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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del Contratto;
- di infortunio - intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso - avvenuto dopo la data di decorrenza del Contratto.

ART.8 - DETERMINAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO RELATIVO ALLA GESTIONE SEPARATA E DEL CAPITALE ESPRESSO IN QUOTE DEL FONDO INTERNO

La Società determina il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata e il capitale espresso in quote del Fondo Interno come di seguito indicato.

Per quanto riguarda la determinazione del capitale assicurato relativo alla Gestione Separata, questo viene costituito a fronte dell'investimento:

- della parte del premio di prima annualità versato dal Contraente, o prima rata in caso di frazionamento mensile, determinata in base alla percentuale di investimento nella Gestione Separata corrispondente alla Combinazione di Investimento selezionata alla data di sottoscrizione della Proposta, al netto del caricamento espresso in percentuale pari al 3,50%;
- della parte di ciascun premio successivo corrisposto, determinata in base alla percentuale di investimento nella Gestione Separata prevista dalla Combinazione di Investimento selezionata, al netto del caricamento espresso in percentuale pari al 3,50%;
- degli importi derivanti da operazioni di switch dal Fondo Interno.

L'investimento dei predetti importi nella Gestione Separata verrà effettuato in base alle date individuate per la determinazione del capitale espresso in quote del Fondo Interno da attribuire al Contratto indicate di seguito.

Per quanto riguarda l'investimento della parte del premio di prima annualità versato dal Contraente, o prima rata in caso di frazionamento mensile, nel Fondo Interno la Società, alla data di decorrenza del Contratto fissata a norma dell'Art. 5 "ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO", determina il numero di quote del Fondo Interno nel modo di seguito illustrato:

- a) al premio di prima annualità, o prima rata in caso di frazionamento mensile, versato dal Contraente viene applicata la percentuale di investimento prevista per il Fondo Interno in base alla Combinazione di Investimento selezionata alla data di sottoscrizione della Proposta;
- b) l'importo di cui alla precedente lettera a) viene diminuito del caricamento espresso in percentuale applicato dalla Società nella misura del 3,50%;
- c) l'importo di cui alla precedente lettera b) viene diviso per il corrispondente valore unitario delle quote, rilevato alla data di decorrenza, ottenendo così il capitale espresso in quote del Fondo Interno.

Relativamente ad ogni premio versato successivamente a quello di prima annualità o relativa prima rata, la Società determina il capitale espresso in quote del Fondo Interno nel modo di seguito indicato:

- a) al premio versato dal Contraente viene applicata la percentuale di investimento prevista per il Fondo Interno in base alla Combinazione di Investimento selezionata;
- b) l'importo di cui alla precedente lettera a) viene diminuito del caricamento espresso in percentuale applicato dalla Società nella misura del 3,50%;
- c) l'importo di cui alla precedente lettera b) viene diviso per il corrispondente valore unitario delle quote rilevato il primo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento dell'importo, da parte della Società, ovvero il quinto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento dello stesso nel caso di estinzione del conto corrente o deposito al risparmio nominativo indicato in Proposta, ottenendo così il capitale espresso in quote del Fondo Interno.

In caso di investimento nel Fondo Interno dell'importo derivante da un'operazione di switch dalla Gestione Separata, la Società determina il capitale espresso in quote del Fondo Interno dividendo tale importo per il corrispondente valore unitario delle quote rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di switch.

Nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote del Fondo Interno, la Società considera come valore unitario delle quote quello risultante il primo giorno di rilevazione successivo.

In ogni caso, i premi corrisposti dal Contraente devono essere allocati nella Gestione Separata e nel Fondo Interno secondo una delle cinque Combinazioni di Investimento – riportate al successivo Art. 10 “MODALITÀ DI INVESTIMENTO E COMBINAZIONI DI INVESTIMENTO” – da selezionare alla data di sottoscrizione della Proposta. Il Contraente potrà modificare, in qualsiasi momento, la Combinazione di Investimento a cui destinare i premi successivi, secondo quanto riportato al successivo Art. 12 “MODIFICA DEL PROFILO DI INVESTIMENTO - SWITCH”. Gli importi derivanti da operazioni di switch vengono investiti con le modalità riportate al successivo Art. 12 “MODIFICA DEL PROFILO DI INVESTIMENTO - SWITCH”.

ART.9 - COMUNICAZIONI RELATIVE AI VERSAMENTI

A conferma della conclusione del Contratto e dell’avenuta determinazione del capitale assicurato relativo alla Gestione Separata e del capitale espresso in quote del Fondo Interno prescelto, la Società invia al Contraente, entro un termine massimo di dieci giorni lavorativi dalla data di decorrenza del Contratto, la polizza che contiene, tra le altre, le seguenti informazioni:

- il numero di polizza assegnato
- il frazionamento prescelto
- il premio iniziale versato (relativo alla prima annualità)
- il premio ricorrente (relativo alle annualità successive alla prima)
- la data di ricevimento, da parte della Società, della Proposta
- la data di decorrenza del Contratto
- relativamente al Fondo Interno prescelto:
 - la data di valorizzazione delle quote (giorno di riferimento coincidente con la data di decorrenza del Contratto);
 - il capitale investito alla data di decorrenza del Contratto;
 - il valore unitario delle quote alla medesima data;
 - il capitale espresso in quote sempre alla medesima data, comprensivo, in caso di frazionamento annuale, delle quote riconosciute a fronte dell’eventuale bonus iniziale (in caso di frazionamento mensile l’informazione relativa al bonus iniziale sarà comunicata in seguito all’eventuale riconoscimento del bonus e cioè trascorso interamente un anno dalla data di decorrenza mediante l’estratto conto annuale);
- il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata determinato alla data di decorrenza, comprensivo, in caso di frazionamento annuale, delle quote riconosciute a fronte dell’eventuale bonus iniziale (in caso di frazionamento mensile l’informazione relativa al bonus iniziale sarà comunicata in seguito all’eventuale riconoscimento del bonus e cioè trascorso interamente un anno dalla data di decorrenza mediante l’estratto conto annuale).

La Società invia una comunicazione informativa relativa ai premi ricorrenti corrisposti nel corso del primo semestre solare che contiene, tra le altre, le seguenti informazioni:

- il premio ricorrente versato ovvero le rate di premio in caso di frazionamento mensile;
- relativamente al Fondo Interno prescelto:
 - la data di valorizzazione delle quote relativamente a ciascun versamento effettuato;
 - il capitale investito alla data di valorizzazione delle quote;
 - il valore unitario delle quote alla medesima data;
 - il capitale espresso in quote attribuito con il versamento del premio o delle rate di premio sempre alla medesima data;
- il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata determinato in corrispondenza del versamento del premio o delle rate di premio.

Infine, la Società si impegna ad inviare annualmente al Contraente, l’estratto conto annuale della propria posizione assicurativa aggiornata che contiene, tra le altre informazioni, il dettaglio dei premi corrisposti e delle operazioni effettuate nel corso dell’anno.

Inoltre, nel sito internet di CreditRas Vita S.p.A. è attiva all'indirizzo www.creditrasvita.it un'apposita Area Riservata a disposizione di ciascun titolare di posizione assicurativa. Per accedere occorre selezionare l'apposito link presente nella home page del sito internet della Società e, una volta completata la registrazione, il Contraente potrà ricevere al proprio indirizzo di posta elettronica, le credenziali identificative rilasciate per l'accesso.

Tramite l'Area Riservata il Contraente potrà consultare le proprie coperture attive, la relativa documentazione contrattuale e tenere costantemente sotto controllo lo stato dei pagamenti dei premi.

ART.10 - MODALITÀ DI INVESTIMENTO E COMBINAZIONI DI INVESTIMENTO

I premi corrisposti dal Contraente verranno impiegati nella Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST e in quote di uno tra i Fondi Interni messi a disposizione dalla Società, al netto dei caricamenti previsti, secondo una delle cinque Combinazioni di Investimento selezionata dal Contraente e di seguito riportate:

- Combinazione 1): 50% Gestione Separata – 50% Fondo Interno prescelto;
- Combinazione 2): 45% Gestione Separata – 55% Fondo Interno prescelto;
- Combinazione 3): 40% Gestione Separata – 60% Fondo Interno prescelto;
- Combinazione 4): 35% Gestione Separata – 65% Fondo Interno prescelto;
- Combinazione 5): 30% Gestione Separata – 70% Fondo Interno prescelto.

Nel corso del Contratto, il Contraente, così come specificato al successivo Art. 12 "MODIFICA DEL PROFILO DI INVESTIMENTO - SWITCH", ha l'opportunità di modificare secondo le regole previste:

- il profilo di investimento dei premi, selezionando liberamente la Combinazione di Investimento a cui destinare ciascun premio successivo alla richiesta, fermi restando l'allocazione del capitale già acquisito e il vincolo di investimento in uno solo dei Fondi Interni collegati al prodotto;
- il profilo di investimento del capitale già acquisito modificando, tramite l'operazione di switch, la Combinazione di Investimento.

ART.11 - VALORE UNITARIO DELLE QUOTE DEI FONDI INTERNI

Il valore unitario delle quote dei Fondi Interni viene determinato giornalmente dalla Società, ai sensi del relativo Regolamento, e pubblicato con cadenza giornaliera sul quotidiano "Il Sole 24 ORE" e sul sito internet della Società all'indirizzo www.creditrasvita.it. La Società si riserva la possibilità di scegliere, previo avviso al Contraente, un diverso quotidiano su cui pubblicare il valore delle quote del Fondo Interno.

Nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote del Fondo Interno, la Società considera, ai fini dell'applicazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, il valore unitario delle quote risultante il primo giorno di rilevazione successivo.

ART.12 - MODIFICA DEL PROFILO DI INVESTIMENTO - SWITCH

Trascorso interamente un anno dalla data di decorrenza del Contratto e a condizione che l'Assicurato sia in vita, il Contraente può chiedere alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica del profilo di investimento precedentemente scelto, tramite l'operazione di switch, diminuendo la percentuale di investimento nella Gestione Separata.

Trascorso un mese dalla data di decorrenza, ma comunque non prima del 18/04/2016, il Contraente ha facoltà di chiedere alla Società - utilizzando il relativo modulo di richiesta - la modifica del profilo di investimento precedentemente scelto aumentando la percentuale di investimento nella Gestione Separata oppure, lasciando invariata la Combinazione di Investimento, di trasferire il capitale del Fondo Interno precedentemente scelto ad un altro Fondo Interno tra quelli messi a disposizione e collegati al Contratto.

Qualora il Contraente abbia richiesto esclusivamente il disinvestimento totale delle quote acquisite dal Fondo Interno e il contestuale investimento in quote di uno tra gli altri Fondi Interni in cui il Contratto consente di investire, tale operazione consiste:

- nel calcolo del controvalore delle quote del Fondo Interno di provenienza in base al valore unitario della quota del fondo stesso, del secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di switch, e

- nella conversione, nello stesso giorno di valorizzazione, dell'importo di cui al punto precedente in quote acquisite nel Fondo Interno di destinazione, in base al valore unitario della quota di quest'ultimo Fondo Interno sempre alla medesima data.

A seguito della modifica del profilo di investimento, la Società invia al Contraente una comunicazione che informa dell'avvenuta operazione.

Nel caso in cui la modifica del profilo di investimento richiama riguardi la Combinazione di Investimento (cioè anche il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata) all'atto della richiesta di switch viene rilevata la composizione percentuale di investimento sulla base dell'ammontare complessivo della prestazione maturata a tale data e pari alla somma tra:

- il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata, rivalutato alla data di richiesta di switch – data di riferimento -; tale capitale viene rivalutato nei termini seguenti:
 - il capitale in vigore alla ricorrenza annuale immediatamente precedente viene rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione del mese in cui viene effettuata la richiesta, determinata dalla Società secondo quanto previsto alla Clausola di Rivalutazione, per i mesi interamente trascorsi tra la suddetta ricorrenza e la data di riferimento;
 - l'importo come sopra calcolato viene incrementato dei capitali relativi alla Gestione Separata derivanti dai versamenti effettuati nel periodo compreso tra il suddetto anniversario e la data di riferimento, rivalutati in base alla misura annua di rivalutazione del mese in cui viene effettuata la richiesta, determinata dalla Società in base a quanto previsto alla Clausola di Rivalutazione, per i mesi interamente trascorsi dalla data di ciascun versamento alla data di riferimento;
 - in caso di investimenti derivanti da operazioni di switch dal Fondo Interno selezionate effettuate nel periodo compreso tra il suddetto anniversario e la data di riferimento, l'importo come sopra calcolato viene incrementato dei capitali derivanti dagli stessi investimenti rivalutati, in base alla misura annua di rivalutazione del mese in cui viene effettuata la richiesta, determinata dalla Società in base a quanto previsto alla Clausola di Rivalutazione, per i mesi interamente trascorsi da ciascun investimento alla suddetta data di riferimento.

Ai fini del calcolo della rivalutazione, il complessivo capitale assicurato così determinato tiene conto di eventuali riscatti parziali e switch dalla Gestione Separata effettuati tra la ricorrenza annuale immediatamente precedente e la data di riferimento;

- il controvalore in Euro del capitale espresso in quote del Fondo Interno, calcolato in base al valore unitario delle quote ultimo disponibile alla data di richiesta switch.

In base alla composizione percentuale di investimento rilevata alla data di richiesta switch, il Contraente potrà:

- aumentare la percentuale di investimento nella Gestione Separata, trasferendo alla stessa una parte del controvalore in Euro del capitale espresso in quote del Fondo Interno selezionato dal Contraente all'atto della sottoscrizione o dell'ultima operazione di switch, selezionando una nuova Combinazione di Investimento tra quelle disponibili;
- diminuire la percentuale di investimento nella Gestione Separata, trasferendo al Fondo Interno una quota parte del capitale assicurato maturato nella Gestione Separata, per un massimo di un'operazione di switch per anno assicurativo.

In tal caso sarà possibile selezionare alternativamente:

- una tra le prime due Combinazioni di Investimento più vicine alla percentuale di investimento nella Gestione Separata e nel Fondo Interno risultante alla data di richiesta di switch;
- la Combinazione di Investimento corrispondente alla percentuale di investimento nella Gestione Separata e nel Fondo Interno risultante a seguito dell'ultima operazione effettuata dal Contraente (sottoscrizione della Proposta, operazione di switch);
- una delle eventuali Combinazioni di Investimento comprese tra quelle descritte ai precedenti due punti.

Ricevuta la richiesta di switch la Società determina la composizione percentuale di investimento sulla base dell'ammontare complessivo della prestazione maturata al secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di switch - data di riferimento – e pari alla somma tra:

- il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata, rivalutato alla data di riferimento; tale capitale viene rivalutato nei termini seguenti:
 - il capitale in vigore alla ricorrenza annuale immediatamente precedente viene rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione del mese in cui ha effetto l'operazione, per i mesi interamente trascorsi tra la suddetta ricorrenza e la data di riferimento;
 - l'importo come sopra calcolato viene incrementato dei capitali relativi alla Gestione Separata derivanti dai versamenti effettuati nel periodo compreso tra il suddetto anniversario e la data di riferimento, rivalutati in base alla misura annua di rivalutazione del mese in cui ha effetto l'operazione, per i mesi interamente trascorsi dalla data di ciascun versamento alla data di riferimento;
 - in caso di investimenti derivanti da operazioni di switch dal Fondo Interno selezionate effettuate nel periodo compreso tra il suddetto anniversario e la data di riferimento, l'importo come sopra calcolato viene incrementato dei capitali derivanti dagli stessi investimenti rivalutati, in base alla misura annua di rivalutazione del mese in cui ha effetto l'operazione, per i mesi interamente trascorsi da ciascun investimento alla suddetta data di riferimento.

Ai fini del calcolo della rivalutazione, il complessivo capitale assicurato così determinato tiene conto di eventuali riscatti parziali e switch dalla Gestione Separata effettuati tra la ricorrenza annuale immediatamente precedente e la data di riferimento.

- il controvalore in Euro del capitale espresso in quote del Fondo Interno, calcolato in base al valore unitario delle quote rilevato alla data di riferimento.

In caso di richiesta di aumento della percentuale di investimento nella Gestione Separata viene trasferito una parte del controvalore in Euro del capitale espresso in quote dal Fondo Interno alla Gestione Separata nei seguenti termini:

- viene calcolata la differenza tra la percentuale di investimento nel Fondo Interno sopra determinata e quella del Fondo Interno relativa alla nuova Combinazione di Investimento selezionata;
- tale differenza moltiplicata per l'ammontare complessivo della prestazione, maturata al secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di switch, determina l'importo da disinvestire dal Fondo Interno;
- il disinvestimento dal Fondo Interno viene effettuato mediante prelievo del corrispondente capitale espresso in quote calcolato dividendo l'importo ottenuto come sopra descritto per il valore unitario delle quote rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di switch. Il capitale espresso in quote del Fondo Interno viene conseguentemente ridotto;
- l'importo così ottenuto, al netto dell'eventuale costo dell'operazione, viene destinato alla Gestione Separata. Viene così determinato il nuovo capitale assicurato relativo alla Gestione Separata.

In caso di richiesta di diminuzione della percentuale di investimento nella Gestione Separata viene trasferito al Fondo Interno selezionato dal Contraente all'atto della sottoscrizione o dell'ultima operazione di switch, una parte del capitale assicurato relativo alla Gestione Separata rivalutato al secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di switch, nei seguenti termini:

- viene calcolata la differenza tra la percentuale di investimento nella Gestione Separata sopra determinata e quella della Gestione Separata relativa alla nuova Combinazione di Investimento selezionata;
- tale differenza moltiplicata per l'ammontare complessivo della prestazione maturata al secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di switch, determina l'importo da disinvestire dalla Gestione Separata;
- l'importo ottenuto, come sopra descritto, al netto dell'eventuale costo dell'operazione, viene investito nel Fondo Interno in vigore in base al valore unitario delle quote rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di switch. Viene così determinato il nuovo capitale espresso in quote del Fondo Interno;
- il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata viene conseguentemente riproporzionato.

In caso di switch senza alterazione della percentuale di investimento nella Gestione Separata, si avrà un trasferimento integrale di quote dal Fondo Interno selezionato in base al valore unitario delle quote rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di switch. Tale capitale viene reinvestito, al netto dell'eventuale costo dell'operazione, nel Fondo Interno scelto dal Contraente tra quelli in cui il Contratto consente di investire e convertito in quote in base al valore unitario delle stesse alla medesima data. Nel nuovo Fondo Interno selezionato confluiranno anche i versamenti futuri.

In tutti e tre i casi, dall'ammontare oggetto dello switch viene detratta una commissione pari a Euro 12,00, come sopra descritto.

La commissione prevista non viene applicata in occasione delle prime due modifiche del profilo di investimento – switch.

Il Contraente dovrà indicare il profilo di investimento dei futuri versamenti, senza alcun vincolo se non quello di optare per una delle Combinazioni di investimento previste e avere un investimento contemporaneamente in un solo Fondo Interno.

Contestualmente alla scelta di aumentare o di diminuire la percentuale di investimento nella Gestione Separata secondo una delle combinazioni previste, sarà possibile effettuare la modifica del Fondo Interno, trasferendo integralmente le quote dal Fondo selezionato ad un nuovo Fondo scelto dal Contraente tra quelli collegati al Contratto.

In questo caso l'eventuale commissione prevista per lo switch verrà applicata una sola volta.

A seguito dell'operazione di modifica del profilo d'investimento, la Società invia al Contraente una comunicazione che informa dell'avvenuta operazione ed indica tra le altre informazioni:

- relativamente alla Gestione Separata, il nuovo capitale assicurato;
- relativamente al Fondo Interno:
 - il valore unitario delle quote alla data di modifica del profilo di investimento;
 - il capitale espresso in quote alla medesima data.

Non sarà possibile effettuare operazioni di switch nei sessanta giorni precedenti la ricorrenza annuale della data di decorrenza del Contratto.

Nel caso in cui la Società istituisse nuovi Fondi Interni, questi sarebbero messi a disposizione di tutti i Contraenti.

ART.13 – MANCATO VERSAMENTO DEL PREMIO, INTERRUZIONE DEL PIANO, RIPRESA DEL VERSAMENTO E RIDUZIONE DEL CAPITALE

Trascorso un mese dalla data di decorrenza, il mancato versamento del premio alle ricorrenze pattuite determina l'interruzione del piano dei versamenti.

Qualora verificatasi l'interruzione, il Contraente non abbia ripreso il versamento dei premi entro dodici mesi dalla data di interruzione previa corresponsione di tutti i premi arretrati, il Contratto rimane in vigore per un capitale ridotto dell'eventuale penale di riduzione indicata di seguito e determinata in funzione delle annualità di premio corrisposte.

Annualità di premio corrisposte	Penali di riduzione
1° annualità non interamente corrisposta	12,00%
1° annualità	10,00%
2° annualità	8,00%
3° annualità	5,00%
4° annualità	2,00%
5° annualità	1,50%
dalla 6° annualità	nessuna penale

L'interruzione del piano e la conseguente riduzione del capitale possono avvenire, alle condizioni sopra indicate, anche su richiesta scritta del Contraente alla Società.

Il Contraente deve comunicare la propria volontà di non corrispondere ulteriori premi entro quindici giorni antecedenti la scadenza del premio dovuto.

A seguito della riduzione del capitale, il piano dei versamenti non può più essere riattivato.

ART.14 - RISCATTO

A condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto e l'Assicurato sia in vita, il Contraente può chiedere direttamente alla Società o allo sportello della Banca presso cui è appoggiato il Contratto la liquidazione anticipata di un importo, denominato valore di riscatto totale pari alla somma tra:

- il capitale assicurato relativo alla Gestione Separata, rivalutato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di riscatto sottoscritta dall'avente diritto - data di riferimento -; tale capitale viene rivalutato nei termini seguenti:
 - il capitale in vigore alla ricorrenza annuale immediatamente precedente viene rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione del mese in cui avviene il riscatto, per i mesi interamente trascorsi tra la suddetta ricorrenza e la data di riferimento;
 - l'importo come sopra calcolato viene incrementato dei capitali derivanti dalla quota parte dei versamenti ricorrenti, effettuati nel periodo compreso tra la suddetta ricorrenza e la data di riferimento, investiti nella Gestione Separata e rivalutati, sempre in base alla misura annua di rivalutazione relativa alla data di riferimento, per i mesi interamente trascorsi dalla data di ciascun versamento alla data di riferimento;
 - in caso di investimenti derivanti da operazioni di switch dal Fondo Interno effettuate nel periodo compreso tra la suddetta ricorrenza e la data di riferimento, l'importo come sopra calcolato viene incrementato dei capitali derivanti dagli stessi investimenti rivalutati, in base alla misura annua di rivalutazione del mese in cui avviene il riscatto, per i mesi interamente trascorsi da ciascun investimento alla suddetta data di riferimento.

Ai fini del calcolo della rivalutazione, il complessivo capitale assicurato tiene conto di eventuali riscatti parziali e switch dalla Gestione Separata effettuati tra la ricorrenza annuale immediatamente precedente e la data di riferimento.

- il controvalore in Euro del capitale espresso in quote del Fondo Interno, calcolato in base al valore unitario delle quote del Fondo Interno rilevato il secondo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di riscatto sottoscritta dall'avente diritto e completo della documentazione dovuta.

L'importo così determinato viene corrisposto per intero qualora siano state interamente versate almeno sei annualità di premio.

In caso contrario, il valore di riscatto si ottiene applicando all'importo sopra definito l'eventuale penale di riscatto, indicata nella seguente tabella, determinata in funzione delle annualità di premio corrisposte:

Annualità di premio corrisposte	Penali di riscatto
1° annualità non interamente corrisposta	12,00%
1° annualità	10,00%
2° annualità	8,00%
3° annualità	5,00%
4° annualità	2,00%
5° annualità	1,50%
dalla 6° annualità	nessuna penale

La suddetta penale non viene applicata nel caso in cui sia già stata effettuata in precedenza la riduzione del capitale, secondo quanto riportato al precedente Art.13 "MANCATO VERSAMENTO DEL PREMIO, INTERRUZIONE DEL PIANO, RIPRESA DEL VERSAMENTO E RIDUZIONE DEL CAPITALE".

La liquidazione del valore di riscatto totale determina l'immediato scioglimento del Contratto.

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto e a condizione che l'Assicurato sia in vita, è data facoltà al Contraente di chiedere alla Società la liquidazione del valore di riscatto anche in misura parziale, a condizione che l'importo lordo richiesto non risulti inferiore a Euro 1.000,00 e che il capitale residuo non risulti inferiore a Euro 1.500,00.

Il valore di riscatto parziale viene determinato con gli stessi criteri relativi al riscatto totale, fatto salvo l'ulteriore addebito di una commissione pari a Euro 12,00, prelevata in maniera proporzionale alla composizione percentuale di investimenti sulla Gestione Separata e sul Fondo Interno risultante alla data del riscatto.

I riscatti parziali vengono eseguiti prelevando gli importi in maniera proporzionale dalla Gestione Separata e dal Fondo Interno rispetto alla percentuale di investimento risultante alla data dell'operazione di riscatto.

In caso di riscatto parziale il Contratto resta in vigore per il complessivo capitale residuo.

Non sarà possibile effettuare riscatti parziali nei sessanta giorni precedenti la ricorrenza annuale della data di decorrenza del Contratto.

ART.15 – OPZIONI CONTRATTUALI

ART. 15.1 – Opzione di conversione in rendita.

A partire dal termine del piano di versamenti indicato in Proposta, a richiesta del Contraente, il valore di riscatto totale può essere convertito, al netto delle eventuali imposte previste dalla normativa vigente, in una delle seguenti forme di rendita erogabili in modo posticipato:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi cinque anni o dieci anni e, successivamente, fino a che l'Assicurato sia in vita;
- c) una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato (prima testa) e quella di un altro soggetto (seconda testa), pagabile fino al decesso dell'Assicurato, e successivamente in misura totale o parziale fino a che sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).

La conversione in rendita viene concessa a condizione che:

- l'importo della rendita annua non sia inferiore a Euro 3.000,00;
- l'Assicurato all'epoca della conversione abbia un'età compresa tra i 35 e gli 85 anni di età (età assicurativa).

Il Contraente, prima di richiedere per iscritto alla Società la conversione del valore di riscatto in rendita, può richiedere informazioni alla Società, la quale si impegna:

- ad inviare al Contraente, una informativa contenente una descrizione sintetica delle rendite sopra descritte con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche in vigore alla data di invio;
- a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione il Set Informativo relativo all'opzione di rendita per la quale l'avente diritto ha manifestato il proprio interesse.

I coefficienti applicati dalla Società per la determinazione della rendita di opzione e le relative condizioni saranno quelli in vigore all'epoca della conversione in rendita del valore di riscatto.

ART.16 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare la prestazione. Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Società ne ha avuto notizia. La Società invia, a conferma dell'avvenuta annotazione di tali atti, apposita appendice di variazione, che diviene parte integrante del Contratto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del Contraente.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso e riscatto richiedono il preventivo o contestuale assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Non è consentito dare in pegno o vincolare la prestazione a favore dell'Intermediario, ai sensi dell'art.48 del Regolamento IVASS (già Isvap) n. 5 del 16 ottobre 2006, come modificato dal Provvedimento IVASS (già Isvap) n. 2946 del 6 dicembre 2011, salvo successive modifiche o integrazioni.

ART.17 - BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari al momento della sottoscrizione della Proposta e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente da parte degli eredi dello stesso;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Nei primi due casi le operazioni di riscatto, pegno o vincolo del Contratto richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche delle stesse devono essere comunicate per iscritto alla Società. Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purchè la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita. Equivale a designazione dei beneficiari la specifica attribuzione delle somme relative a tali polizze fatta nel testamento a favore di determinati soggetti.

Non è consentito designare quale beneficiario della prestazione assicurativa l'Intermediario, ai sensi dell'art.48 del Regolamento IVASS (già Isvap) n. 5 del 16 ottobre 2006, come modificato dal Provvedimento IVASS (già Isvap) n. 2946 del 6 dicembre 2011, salvo successive modifiche o integrazioni.

ART.18 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per tutti i pagamenti della Società di seguito indicati devono essere preventivamente consegnati alla stessa - a mezzo posta - o allo sportello bancario presso cui è appoggiato il Contratto, unitamente alla richiesta scritta di liquidazione della prestazione, su carta libera, sottoscritta dall'avente diritto completa delle modalità di pagamento prescelte (bonifico o assegno di traenza), i documenti di seguito indicati.

Si segnala che allo sportello bancario presso cui è appoggiato il Contratto nonché direttamente presso la Società è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione.

Di seguito, distintamente per tipologia di liquidazione, oltre alla documentazione richiesta vengono indicate anche le eventuali ulteriori informazioni necessarie all'operazione.

PER I PAGAMENTI DEL VALORE DI RISCATTO:

In caso di richiesta di riscatto - parziale o totale - la documentazione da fornire è la seguente:

- fotocopia di un valido documento di identità dei percipienti, riportante firma visibile nonché dei loro codici fiscali;
- qualora l'Assicurato sia persona diversa da uno dei percipienti, fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato firmata da quest'ultimo o altro documento equipollente (anche in forma di autocertificazione) allo scopo di attestare l'esistenza in vita del medesimo;
- qualora i percipienti risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
- in caso di erogazione di rendita annua vitalizia, documento comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato (anche in forma di autocertificazione) da esibire con periodicità annuale.

PER IL PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO:

In caso di decesso dell'Assicurato la documentazione da fornire è la seguente:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso solo nel caso in cui il decesso avvenga entro 6 mesi dalla decorrenza del Contratto;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa dall'avente diritto con firma autenticata;

- in alternativa verrà richiesto l'atto di notorietà (in originale o copia autenticata) limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto.
La dichiarazione sostitutiva e l'eventuale atto di notorietà dovranno essere redatti dinanzi all'Autorità Comunale, Notaio o presso il Tribunale e specificare se il Contraente ha lasciato o meno testamento.
 - In caso di esistenza di testamento dovrà esserne inviata anche copia autenticata (o il relativo verbale di pubblicazione) e l'atto dovrà riportarne gli estremi identificativi, precisando altresì che detto testamento è l'unico da ritenersi valido e non impugnato e indicando quali sono gli unici eredi testamentari, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire.
 - Qualora non esista testamento, l'atto dovrà indicare quali sono gli unici eredi legittimi, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire.
- fotocopia di un valido documento di identità dei Beneficiari riportante firma visibile, nonché dei loro codici fiscali;
- qualora i percipienti risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

La Società, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in Polizza e i documenti prodotti dallo stesso, ecc...).

Le spese per l'acquisizione dei suddetti documenti resteranno a carico degli aventi diritto.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso lo sportello bancario dove è appoggiato il Contratto o presso la propria sede.

Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui lo sportello bancario dove è appoggiato il Contratto ovvero la Società sono entrati in possesso della documentazione completa.

Ogni pagamento viene effettuato dalla Società mediante bonifico bancario o invio di assegno per trattenza.

ART. 19 - DIRITTO PROPRIO DEI BENEFICIARI DESIGNATI

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

ART. 20 – NON PIGNORABILITÀ E INSEQUESTABILITÀ

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Società in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di legge.

ART. 21 - TASSE ED IMPOSTE

Le tasse e le imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto, secondo le norme di legge vigenti.

ART. 22 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Sul capitale relativo alla Gestione Separata, la Società riconosce una rivalutazione annua dello stesso capitale in base alle condizioni di seguito indicate.

A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST, attività di importo non inferiore alle riserve matematiche costituite a fronte dei Contratti che prevedono una Clausola di Rivalutazione legata al rendimento della Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST.

A - Misura annua di rivalutazione

La misura annua di rivalutazione da attribuire al capitale si ottiene sottraendo l'1,20% al rendimento medio annuo della Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST, calcolato - ai sensi del punto j) del Regolamento - alla fine del terzo mese antecedente la data di riferimento.

Indipendentemente dal rendimento medio annuo della Gestione Separata UNICREDIT MULTIGEST, la Società garantisce che, in ogni caso, la misura annua di rivalutazione non sia inferiore allo 0% per tutta la durata del Contratto.

B - Rivalutazione annuale del capitale assicurato relativo alla Gestione Separata

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del Contratto viene calcolata la rivalutazione annua del capitale assicurato, ottenuta moltiplicando il capitale in vigore al precedente anniversario della data di decorrenza, per la misura annua di rivalutazione fissata a norma del punto A, considerando come data di riferimento l'anniversario della data di decorrenza del Contratto.

In merito agli investimenti (parte dei premi corrisposti e destinati alla Gestione Separata ovvero investimenti derivanti da switch dal Fondo Interno) effettuati successivamente all'anniversario precedente, la rivalutazione viene incrementata degli importi ottenuti applicando ai capitali derivanti dagli stessi investimenti, la misura annua di rivalutazione attribuita al Contratto, per i mesi interamente trascorsi dalla data di ciascun investimento alla ricorrenza annuale del Contratto.

Ai fini del calcolo della rivalutazione, il complessivo capitale assicurato tiene conto di eventuali riscatti parziali e switch dalla Gestione Separata effettuati nel corso dell'anno assicurativo di riferimento.

C - Rivalutazione del capitale in caso di riscatto, di decesso dell'Assicurato o di switch dalla Gestione Separata

In caso di riscatto, di decesso dell'Assicurato ovvero di operazioni di switch dalla Gestione Separata, sempre che la data di riferimento per l'operazione di riscatto ovvero di liquidazione della prestazione per decesso o per l'operazione di switch non coincida con uno degli anniversari della data di decorrenza, il capitale in vigore al precedente anniversario della data di decorrenza viene aumentato dell'interesse derivante dalla capitalizzazione del capitale stesso, secondo la misura annua di rivalutazione determinata a norma del punto A, considerando come data di riferimento quella dell'operazione stessa, per i mesi interamente trascorsi dalla ricorrenza annuale precedente alla data di riferimento.

In merito agli investimenti (parte dei premi corrisposti e destinati alla Gestione Separata ovvero investimenti derivanti da switch dal Fondo Interno) effettuati successivamente all'anniversario precedente, la rivalutazione viene incrementata degli importi ottenuti applicando ai capitali derivanti dagli stessi investimenti, la misura annua di rivalutazione definita come sopra, per i mesi interamente trascorsi dalla data di ciascun investimento alla data di riferimento.

Ai fini del calcolo della rivalutazione, il complessivo capitale assicurato tiene conto di eventuali riscatti parziali e switch dalla Gestione Separata effettuati tra la ricorrenza annuale immediatamente precedente e la data di riferimento.

Data ultimo aggiornamento: 01.01.2019

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE INTERNA SEPARATA UNICREDIT MULTIGEST

CreditRas Vita S.p.A. ha costituito una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, caratterizzata dai seguenti elementi.

- a) La denominazione della gestione separata è UNICREDIT MULTIGEST.
- b) La valuta di denominazione è l'euro.
- c) Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento è annuale, variabile ogni mese così come descritto al successivo punto j).
- d) L'obiettivo della gestione separata è di ottimizzare gli investimenti in coerenza con gli impegni contrattuali e di conseguire un rendimento annuo tendenzialmente stabile.
Le scelte di investimento sono effettuate sulla base delle previsioni sull'evoluzione dei tassi di interesse, considerando le opportunità di posizionamento sui diversi tratti della curva dei rendimenti e su diverse classi di attività, nonché sulla base dell'analisi dell'affidabilità degli emittenti, sempre nel rispetto degli impegni assunti da CreditRas Vita S.p.A. con riferimento ai contratti collegati alla gestione separata.
Le attività in cui vengono investite le risorse sono selezionate in coerenza con le disposizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

In particolare:

- i. le risorse della gestione separata sono investite prevalentemente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria (titoli obbligazionari e/o OICR armonizzati di tipo obbligazionario) anche fino al 100% del patrimonio della gestione stessa. I titoli obbligazionari sono selezionati prevalentemente tra quelli emessi da Stati sovrani, organismi internazionali ed emittenti di tipo societario con merito creditizio rientrante nel c.d. "investment grade", secondo le scale di valutazione attribuite da primarie agenzie di rating.
L'investimento in strumenti finanziari di natura azionaria (titoli azionari e/o OICR armonizzati di tipo azionario) è residuale, fino ad un massimo del 20% del patrimonio della gestione separata.
L'area geografica di riferimento è prevalentemente l'Area Euro.
L'investimento nel comparto immobiliare (diretto o tramite fondi immobiliari) non sarà superiore al 15% e gli investimenti cd. alternativi, in fondi azionari e obbligazionari non armonizzati e in fondi speculativi non saranno complessivamente superiori al 10%.
I depositi bancari rappresentano un investimento residuale non superiore al 10% della gestione.
- ii. I limiti di investimento in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da società del proprio gruppo di appartenenza sono i seguenti:
 - OICR armonizzati istituiti, promossi o gestiti da società del proprio gruppo di appartenenza: fino ad un massimo del 50% del patrimonio della gestione separata;
 - Obbligazioni, azioni ed altri attivi emessi da società del proprio gruppo di appartenenza: fino ad un massimo del 30% del patrimonio della gestione separata.

Per tutelare gli assicurati da possibili situazioni di conflitto di interesse, CreditRas Vita S.p.A. pone in essere operazioni infragruppo in coerenza con i principi di sana e prudente gestione, evitando di attuare operazioni che possano produrre effetti negativi per la sua solvibilità o che possano arrecare pregiudizio agli interessi degli assicurati o degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative.

- iii. Le risorse della gestione separata possono essere investite in strumenti finanziari derivati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio.
- e) La gestione separata è aperta a tutte le tipologie di polizze a prestazioni rivalutabili e a tutti i segmenti di clientela.
- f) Il valore delle attività della gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili collegati ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.
- g) Il presente Regolamento può essere modificato a seguito dell'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'Assicurato.
- h) Le spese che gravano sulla gestione separata sono unicamente quelle relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.
- i) Il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da CreditRas Vita S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione.
- j) Il tasso medio di rendimento della gestione separata viene calcolato, alla fine di ciascun mese di calendario, applicando il seguente procedimento:
- viene calcolato anzitutto il tasso percentuale di rendimento mensile conseguito da UNICREDIT MULTIGEST nel mese considerato, rapportando il risultato finanziario di UNICREDIT MULTIGEST in tale periodo alla giacenza media delle attività di UNICREDIT MULTIGEST nello stesso periodo. Il risultato finanziario di UNICREDIT MULTIGEST è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa nel mese considerato, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nello stesso periodo. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da CreditRas Vita S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, della quota di competenza del mese degli onorari dovuti alla Società di revisione per l'attività di verifica contabile e al lordo delle ritenute d'acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. La giacenza media delle attività di UNICREDIT MULTIGEST è pari alla somma delle giacenze medie nel mese considerato dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività di UNICREDIT MULTIGEST. La giacenza media nel mese considerato degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro di UNICREDIT MULTIGEST;
 - dopo aver determinato il tasso percentuale di rendimento mensile conseguito da UNICREDIT MULTIGEST nel mese considerato, secondo quanto indicato al precedente punto, viene calcolato il tasso percentuale di rendimento medio mensile di UNICREDIT MULTIGEST facendo la media aritmetica ponderata dei tassi percentuali di rendimento mensile conseguiti da UNICREDIT MULTIGEST in ciascuno degli ultimi dodici mesi trascorsi ovvero, nel corso del primo anno di vita di UNICREDIT MULTIGEST considerando il minor numero di mesi trascorsi per i quali la Gestione stessa è

risultata attiva, utilizzando quali pesi i valori medi di UNICREDIT MULTIGEST nei predetti mesi quali definiti al precedente punto;

- il valore risultante dal calcolo di cui al precedente punto, moltiplicato per dodici rappresenta il tasso percentuale di rendimento medio annuo da utilizzarsi per il calcolo della rivalutazione delle prestazioni delle Assicurazioni che prevedono una Clausola di Rivalutazione delle Condizioni di Assicurazione legata al rendimento di UNICREDIT MULTIGEST.

I criteri di valutazione impiegati ai fini del calcolo della giacenza media non possono essere modificati, salvo in casi eccezionali. In tale eventualità, il rendiconto riepilogativo della gestione separata è accompagnato da una nota illustrativa che riporta le motivazioni dei cambiamenti nei criteri di valutazione ed il loro impatto economico sul tasso medio di rendimento della gestione separata.

- k) La gestione separata è sottoposta alla verifica da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
- l) CreditRas Vita S.p.A., qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi gestionali o di adeguatezza dimensionale della gestione separata, al fine di perseguire l'interesse dei contraenti e nel rispetto dei criteri e del profilo di investimento, potrà procedere alla scissione della gestione separata UNICREDIT MULTIGEST o alla fusione della stessa con una o più gestioni separate istituite dalla Società aventi sia analoghe caratteristiche che omogenee politiche di investimento, senza alcun onere o spesa per i contraenti. In tali eventualità, la Società invierà ai contraenti delle polizze a prestazioni rivalutabili collegate ai rendimenti realizzati dalla gestione separata UNICREDIT MULTIGEST una tempestiva comunicazione e, qualora sia necessario redigere un nuovo Regolamento, copia dello stesso.
- m) Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

Data ultimo aggiornamento: 19.07.2012

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO CREDITRAS F INFLAZIONE STARS

Il presente Regolamento è composto dall'Allegato al Regolamento del Fondo interno e dai seguenti articoli specifici per il Fondo interno CREDITRAS F INFLAZIONE STARS.

1 - PROFILI DI RISCHIO DEL FONDO INTERNO

Il profilo di rischio a cui è esposto il Fondo interno è medio-alto.
Per ulteriori indicazioni in merito a tale articolo si rimanda all'Allegato.

2 - SCOPO DEL FONDO INTERNO

Lo scopo del Fondo interno è quello di conseguire un rendimento superiore all'inflazione europea su un orizzonte temporale di medio periodo, seguendo una gestione attiva prevalentemente in fondi che possono investire in diverse classi di attivo e mantenendo un profilo di rischio limitato.

3 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del Fondo interno - valorizzati a valori correnti di mercato - sono investiti dalla Società in :

- quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) armonizzati ai sensi della Direttiva CEE 85/611 e sue successive integrazioni e modifiche;
- quote di OICR non armonizzati, sia nazionali che esteri, commercializzati nel territorio nazionale;
- strumenti finanziari di vario genere, tra i quali strumenti del mercato monetario, denominati in qualsiasi valuta ed oggetto di transazione sia sui mercati nazionali che sui mercati internazionali e liquidità.

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del Fondo interno possono, essere investiti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da Società del Gruppo ALLIANZ.

Tali attivi sono investiti secondo la seguente ripartizione:

Comparto	Minimo	Massimo
Liquidità	0%	20%
Monetario*	0%	100%
Obbligazionario	0%	100%
Azionario	0%	30%

**gli strumenti monetari (cioè strumenti che abbiano scadenza non superiore ai sei mesi e che facciano riferimento alle seguenti tipologie: depositi bancari in conto corrente, certificati di deposito e altri strumenti del mercato monetario, operazioni in pronti contro termine) non potranno superare il 20% del valore complessivo del fondo.*

Il Fondo interno sarà gestito in un'ottica di gestione attiva, dinamicamente modulando la componente obbligazionaria e la componente azionaria in base alle aspettative di mercato, in un orizzonte temporale di 10 anni, un risultato di investimento superiore all'inflazione europea in un contesto di rigoroso controllo del rischio e della volatilità del portafoglio.

In particolare, gli Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) saranno selezionati in base alle loro potenzialità di rendimento e alle correlazioni.

Si riporta di seguito il benchmark adottato dalla Società con l'obiettivo di massimizzare il rendimento del Fondo interno rispetto al parametro di riferimento, al fine di meglio perseguire la strategia di investimento definita dalla Società.

Si precisa che tale obiettivo non è garantito dalla Società e potrebbe non esistere una perfetta corrispondenza tra gli attivi sottostanti al Fondo interno e il relativo benchmark; si segnala in ogni caso che il benchmark, in quanto teorico non è gravato da costi.

Il benchmark è un parametro di riferimento oggettivo e confrontabile, definito facendo rimando a indicatori finanziari elaborati da soggetti terzi e di comune utilizzo, coerente con i rischi connessi agli investimenti del Fondo interno ed al quale vengono commisurati i risultati della gestione del Fondo stesso.

Viene calcolato con il metodo "a proporzioni costanti", per il quale i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti.

Il benchmark adottato nella gestione del Fondo è composto da:

Benchmark	Peso
BARCLAYS EURO GOV. INFLATION-LINKED BOND 1-10 Y	100%

4 - SPESE A CARICO DEL FONDO INTERNO

La commissione di gestione applicata al Fondo dalla Società è pari all'1,70% su base annua.

In considerazione del fatto che le disponibilità del Fondo interno sono investite in quote di OICR, sul Fondo stesso gravano indirettamente anche le commissioni di gestione applicate dalle Società di Gestione del Risparmio che gestiscono tali OICR; queste sono espresse in percentuale sul valore giornaliero del patrimonio degli OICR e variano su base annua fino ad un massimo dell'1,60% per gli OICR appartenenti ai comparti monetario ed obbligazionario ed del 2,50% per gli OICR appartenenti al comparto azionario.

Nel caso in cui le condizioni economiche di mercato dovessero variare sensibilmente e le commissioni aumentassero in misura superiore al limite sopra indicato, la Società ne darà preventiva comunicazione all'Investitore-Contraente, al quale sarà concessa la facoltà di riscatto senza alcuna penalità.

Le eventuali somme retrocesse alla Società dalla Società di Gestione del Risparmio, derivanti dalle commissioni di gestione applicate agli OICR, saranno riconosciute al patrimonio del Fondo interno.

Il valore monetario di tali utilità sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale di ciascun Fondo interno ed ogni anno potrà variare in funzione del diverso peso degli OICR appartenenti al comparto azionario, obbligazionario e monetario all'interno del Fondo interno stesso.

Nel caso in cui tali riconoscimenti di utilità subiscano variazioni sostanziali in senso sfavorevole per ciascun Fondo interno, la Società adotterà le soluzioni più idonee al fine di neutralizzare le conseguenze economiche di tali variazioni.

Per gli ulteriori dettagli sulle spese previste dal Fondo interno si rimanda all'Allegato.

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO CREDITRAS F STRATEGIA STARS

Il presente Regolamento è composto dall'Allegato al Regolamento del Fondo interno e dai seguenti articoli specifici per il Fondo interno CREDITRAS F STRATEGIA STARS.

1 - PROFILI DI RISCHIO DEL FONDO INTERNO

Il profilo di rischio a cui è esposto il Fondo interno è medio - alto.
Per ulteriori indicazioni in merito a tale articolo si rimanda all'Allegato.

2 - SCOPO DEL FONDO INTERNO

Lo scopo del Fondo interno è quello di ottenere una rivalutazione del capitale sulla base dell'orizzonte temporale di riferimento, perseguendo le opportunità di crescita offerte da una combinazione di investimenti di natura obbligazionaria e azionaria, valutate in funzione delle oscillazioni dei mercati finanziari nel breve e medio periodo.

3 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del Fondo interno sono investiti dalla Società in:

- quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611 e sue successive integrazioni e modifiche;
- titoli azionari negoziati in mercati regolamentati e compresi nei principali indici azionari di riferimento, emessi da aziende ad elevata capitalizzazione, selezionate tra quelle aventi un rating almeno pari a "investment grade" (assegnato da almeno due tra le primarie agenzie di rating), che offrano una prospettiva di redditività stabile e che siano residenti in uno Stato membro dell'Unione europea o aderente allo Spazio economico europeo;
- titoli azionari quotati e, nei limiti e alle condizioni previsti dalla normativa per tempo vigente, anche non quotati, emessi da enti sovranazionali e di vigilanza, agenzie governative, banche centrali (ivi inclusa la Banca d'Italia), istituzioni o soggetti posseduti da governi nazionali o istituzioni sovranazionali nell'ambito dell'Unione europea o dello Spazio economico europeo.

L'investimento in via diretta in titoli azionari è previsto in misura residuale.

Tali attivi sono investiti secondo la seguente ripartizione:

Comparto	Minimo	Massimo
Liquidità	0%	10%
Monetario*	0%	80%
Obbligazionario	0%	80%
Azionario	20%	70%

**gli strumenti monetari (cioè strumenti che abbiano scadenza non superiore ai sei mesi e che facciano riferimento alle seguenti tipologie: depositi bancari in conto corrente, certificati di deposito e altri strumenti del mercato monetario, operazioni in pronti contro termine) non potranno superare il 20% del valore complessivo del fondo.*

E' ammessa la possibilità di investire in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o Società appartenenti al Gruppo Allianz ovvero al Gruppo Bancario UniCredit.

Lo stile di gestione è di tipo flessibile e prevede la possibilità di concentrare o suddividere opportunamente gli investimenti sulla base della rischiosità assoluta e relativa dei mercati, nonché delle aspettative del gestore sull'andamento degli stessi. In tale ottica, e con particolare attenzione al rischio, il gestore definisce la ripartizione tra componente azionaria, componente obbligazionaria e componente monetaria, variando inoltre, per le componenti rischiose, la suddivisione tra aree geografiche e settori di investimento.

Le scelte d'investimento in OICR avvengono in base ad un'analisi quantitativa e qualitativa finalizzata ad identificare gli OICR che abbiano mostrato continuità di performance nel medio periodo rispetto al mercato di

riferimento, valutando con particolare attenzione il processo di investimento seguito dalla società di gestione degli OICR.

A supporto delle analisi di investimento il gestore utilizza, tra gli altri, i dati e le analisi di Morningstar per la selezione dei prodotti di qualità.

4 - SPESE A CARICO DEL FONDO INTERNO

La commissione di gestione applicata al Fondo dalla Società è pari all'1,75% su base annua.

In considerazione del fatto che le disponibilità del Fondo interno sono investite anche in quote di OICR, sul Fondo stesso gravano indirettamente le commissioni di gestione applicate dalle Società di Gestione del Risparmio che gestiscono tali OICR; tali commissioni sono espresse in percentuale sul valore giornaliero del patrimonio degli OICR e variano su base annua fino ad un massimo dell'1,60% per gli OICR appartenenti ai comparti monetario ed obbligazionario ed del 2,50% per gli OICR appartenenti al comparto azionario.

Nel caso in cui le condizioni economiche di mercato dovessero variare sensibilmente e le commissioni aumentassero in misura superiore al limite sopra indicato, la Società ne darà preventiva comunicazione all'Investitore-Contraente, al quale sarà concessa la facoltà di riscatto senza alcuna penalità.

Le eventuali somme retrocesse alla Società dalla Società di Gestione del Risparmio, derivanti dalle commissioni di gestione applicate agli OICR, saranno riconosciute al patrimonio del Fondo interno.

Il valore monetario di tali utilità sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale del Fondo interno ed ogni anno potrà variare in funzione del diverso peso degli OICR appartenenti al comparto azionario, obbligazionario e monetario all'interno del Fondo interno stesso.

Per gli ulteriori dettagli sulle spese previste dal Fondo interno si rimanda all'Allegato.

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO CREDITRAS F CRESCITA STARS

Il presente Regolamento è composto dall'Allegato al Regolamento del Fondo interno e dai seguenti articoli specifici per il Fondo interno CREDITRAS F CRESCITA STARS.

1 - PROFILI DI RISCHIO DEL FONDO INTERNO

Il profilo di rischio a cui è esposto il Fondo interno è alto.

Per ulteriori indicazioni in merito a tale articolo si rimanda all'Allegato.

2 - SCOPO DEL FONDO INTERNO

Lo scopo del Fondo interno è quello di ottenere una significativa redditività derivante da investimenti orientati principalmente nei comparti azionari dei Paesi a elevato tasso di crescita, con possibile variabilità dei risultati nel corso del tempo.

3 - CRITERI DI INVESTIMENTO DEL FONDO INTERNO

Gli attivi che costituiscono il patrimonio del Fondo interno sono investiti dalla Società in:

- quote di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (OICR) sia di diritto comunitario che di diritto estero, che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611 e sue successive integrazioni e modifiche;
- titoli azionari negoziati in mercati regolamentati e compresi nei principali indici azionari di riferimento, emessi da aziende ad elevata capitalizzazione, selezionate tra quelle aventi un rating almeno pari a "investment grade" (assegnato da almeno due tra le primarie agenzie di rating), che offrano una prospettiva di redditività stabile e che siano residenti in uno Stato membro dell'Unione europea o aderente allo Spazio economico europeo;
- titoli azionari quotati e, nei limiti e alle condizioni previsti dalla normativa per tempo vigente, anche non quotati, emessi da enti sovranazionali e di vigilanza, agenzie governative, banche centrali (ivi inclusa la Banca d'Italia), istituzioni o soggetti posseduti da governi nazionali o istituzioni sovranazionali nell'ambito dell'Unione europea o dello Spazio economico europeo.

L'investimento in via diretta in titoli azionari è previsto in misura residuale.

Tali attivi sono investiti secondo la seguente ripartizione:

Comparto	Minimo	Massimo
Liquidità	0%	10%
Azionario	90%	100%

E' ammessa la possibilità di investire in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o Società appartenenti al Gruppo Allianz ovvero al Gruppo Bancario UniCredit.

Lo stile di gestione è di tipo attivo e prevede la possibilità di concentrare o suddividere opportunamente gli investimenti sulla base delle aspettative del gestore sull'andamento dei mercati, variando la suddivisione tra aree geografiche, settori di investimento e caratteristiche di stile.

Il processo di investimento è ottimizzato con l'obiettivo da un lato di costruire un portafoglio diversificato e dall'altro di controllare il rischio complessivo.

La ripartizione delle attività finanziarie è svolta secondo un modello gestionale dinamico e flessibile, in funzione delle aspettative sull'andamento dei mercati finanziari in un'ottica di massimizzazione del rendimento del Fondo e ferma la finalità dello stesso.

La selezione degli OICR avviene Le scelte d'investimento in OICR avvengono in base ad una analisi quantitativa e qualitativa, finalizzata ad identificare gli OICR che abbiano mostrato continuità di performance nel medio periodo rispetto al mercato di riferimento, valutando con particolare attenzione il processo di investimento seguito dalla società di gestione degli OICR.

A supporto delle analisi di investimento il gestore utilizza, tra gli altri, i dati e le analisi di Morningstar per la selezione dei prodotti di qualità.

Si riporta di seguito il benchmark adottato dalla Società con l'obiettivo di massimizzare il rendimento del Fondo interno rispetto al parametro di riferimento, al fine di meglio perseguire la strategia di investimento definita dalla Società.

Si precisa che tale obiettivo non è garantito dalla Società e potrebbe non esistere una perfetta corrispondenza tra gli attivi sottostanti al Fondo interno e il relativo benchmark; si segnala in ogni caso che il benchmark, in quanto teorico non è gravato da costi.

Il benchmark è un parametro di riferimento oggettivo e confrontabile, definito facendo rimando a indicatori finanziari elaborati da soggetti terzi e di comune utilizzo, coerente con i rischi connessi agli investimenti del Fondo interno ed al quale vengono commisurati i risultati della gestione del Fondo stesso.

Viene calcolato con il metodo "a proporzioni costanti", per il quale i pesi degli indici che lo compongono vengono mantenuti costanti.

Il benchmark adottato nella gestione del Fondo è composto da:

Benchmark	Peso
MSCI WORLD	50%
MSCI EMERGING MARKETS	50%

4 - SPESE A CARICO DEL FONDO INTERNO

La commissione di gestione applicata al Fondo dalla Società è pari al 2,20% su base annua.

In considerazione del fatto che le disponibilità del Fondo interno sono investite anche in quote di OICR, sul Fondo stesso gravano indirettamente anche le commissioni di gestione applicate dalle Società di Gestione del Risparmio che gestiscono tali OICR; tali commissioni sono espresse in percentuale sul valore giornaliero del patrimonio degli OICR e variano fino ad un massimo del 2,50 % su base annua.

Nel caso in cui le condizioni economiche di mercato dovessero variare sensibilmente e le commissioni aumentassero in misura superiore al limite sopra indicato, la Società ne darà preventiva comunicazione all'Investitore-Contrante, al quale sarà concessa la facoltà di riscatto senza alcuna penalità.

Le eventuali somme retrocesse alla Società dalla Società di Gestione del Risparmio, derivanti dalle commissioni di gestione applicate agli OICR, saranno riconosciute al patrimonio del Fondo interno.

Il valore monetario di tali utilità sarà annualmente quantificato nel rendiconto annuale del Fondo interno ed ogni anno potrà variare in funzione del diverso peso dei singoli OICR all'interno del Fondo interno stesso.

Per gli ulteriori dettagli sulle spese previste dal Fondo interno si rimanda all'Allegato.

1 - ISTITUZIONE, DENOMINAZIONE E CARATTERISTICHE DEL FONDO INTERNO

CREDITRAS VITA S.p.A. (di seguito Società) ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal Regolamento, un portafoglio di strumenti finanziari e di altre attività finanziarie, denominato Fondo interno che costituisce patrimonio separato rispetto al patrimonio della Società e a quello di ogni altro Fondo dalla stessa gestito.

Il valore del patrimonio del Fondo interno non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dalla Società per le assicurazioni sulla vita, le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo stesso.

Il Fondo interno è ripartito in quote di pari valore che vengono costituite e cancellate secondo le modalità indicate al successivo punto 3.

La Società si riserva di affidare la gestione del Fondo interno e le scelte di investimento dei premi destinati allo stesso, a qualificate Società di Gestione del Risparmio, nel quadro dei criteri di allocazione del patrimonio da essa predefiniti attraverso un adeguato e sistematico servizio di *asset allocation*. In ogni caso la Società risponde in via esclusiva, nei confronti degli investitori-contraenti, per l'attività di gestione del Fondo interno.

Non è escluso, inoltre, il possibile impiego di strumenti finanziari derivati, che verranno eventualmente utilizzati con l'obiettivo prevalente di proteggere il valore dell'investimento effettuato. L'impiego di tali strumenti finanziari sarà comunque coerente con il profilo di rischio del Fondo interno.

La Società, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi gestionali o di adeguatezza dimensionale dei Fondi, al fine di perseguire l'interesse dell'Investitore-Contrante e nel rispetto dei criteri e del profilo di investimento, potrà procedere alla fusione del Fondo interno con altro Fondo della Società avente sia analoghe caratteristiche che omogenee politiche di investimento, senza che si verifichi soluzione di continuità nella gestione dei Fondi oggetto di fusione, e senza alcun onere o spesa per l'Investitore-Contrante, secondo quanto indicato al successivo punto 7.

La valuta di denominazione del Fondo interno è l'Euro.

2 - PROFILI DI RISCHIO DEL FONDO INTERNO

I rischi connessi all'investimento nel Fondo interno sono quelli derivanti dalle oscillazioni del valore unitario delle quote in cui è ripartito il Fondo stesso, oscillazioni a loro volta riconducibili a quelle del valore corrente di mercato delle attività di pertinenza del Fondo interno, nonché dal rischio di cambio per le attività denominate in valute estere.

In particolare, l'investimento nel Fondo interno è esposto, in misura diversa in relazione ai differenti criteri di investimento propri del Fondo e comunque indirettamente quale effetto della sottoscrizione di quote di OICR, ai seguenti profili di rischio:

- il **rischio di prezzo** tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi; a questo proposito va segnalato che i prezzi risentono sia delle aspettative dei mercati sulle prospettive di andamento economico degli emittenti (**rischio specifico**), sia delle fluttuazioni dei mercati nei quali i titoli sono negoziati (**rischio sistematico**);
- il **rischio di interesse**, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato;
- il **rischio di controparte**, tipico dei titoli di debito, connesso all'eventualità che l'emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale;
- il **rischio di liquidità**, correlato all'attitudine di uno strumento finanziario a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore;
- il **rischio di cambio**, per le attività denominate in valute diverse dall'Euro.

3 - COSTITUZIONE E CANCELLAZIONE DELLE QUOTE

La costituzione delle quote del Fondo interno viene effettuata dalla Società in misura non inferiore agli impegni assunti giornalmente con le Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo interno stesso.

La costituzione delle quote comporta il contestuale incremento del patrimonio del Fondo interno in misura pari al controvalore delle quote costituite, in base al valore unitario delle quote stesse, rilevato il giorno della loro costituzione.

La cancellazione delle quote del Fondo interno viene effettuata dalla Società in misura non superiore agli impegni venuti meno relativamente alle Assicurazioni sulla vita le cui prestazioni sono espresse in quote del Fondo interno stesso.

La cancellazione delle quote comporta il contestuale prelievo dal patrimonio del Fondo interno del controvalore delle quote cancellate, in base al valore unitario delle quote stesse, rilevato il giorno della loro cancellazione.

4 - VALORE UNITARIO DELLE QUOTE

Il valore unitario delle quote del Fondo interno viene determinato giornalmente dalla Società, fatta eccezione per i giorni di chiusura delle Borse Valori nazionali e/o estere; nei giorni di calendario in cui - per qualsiasi ragione - non fosse disponibile il valore unitario delle quote del Fondo interno, la Società considera come valore unitario delle quote quello risultante il primo giorno di rilevazione successivo.

Detto valore unitario si ottiene dividendo il patrimonio netto giornaliero del Fondo interno per il numero delle quote in cui è ripartito, alla stessa data, il Fondo medesimo.

Il patrimonio netto giornaliero del Fondo interno viene determinato in base alla valorizzazione - a valori correnti di mercato - di tutte le attività di pertinenza del Fondo interno al netto di tutte le passività, comprese le spese a carico del Fondo interno, di cui al successivo punto 5.

Le attività e le passività di pertinenza del Fondo interno sono valorizzate a valori correnti di mercato riferiti allo stesso giorno di valorizzazione delle quote o, in alternativa se tali valori non fossero disponibili (ad esempio a seguito di decisioni degli Organi di Borsa o di eventi che provochino rilevanti turbative dei mercati), al primo giorno utile precedente. La valutazione degli attivi viene effettuata utilizzando il valore degli stessi alla chiusura delle Borse Valori nazionali e/o estere.

Le attività non quotate saranno valutate al prezzo di scambio rilevato dai circuiti telematici internazionali o, qualora, mancante o non significativo, al costo di acquisto, quindi svalutate ovvero rivalutate al fine di ricondurre il costo di acquisto al presumibile valore di realizzo sul mercato, individuato su un'ampia base di elementi di informazione oggettivamente considerati dai responsabili organi/funzioni competenti in base alle vigenti regole interne alla Società, concernenti sia la situazione dell'emittente e del suo Paese di residenza sia quella del mercato.

Infine, riguardo le eventuali disponibilità liquide, queste sono determinate in base al loro valore nominale.

Le eventuali somme retrocesse alla Società dalla Società di Gestione del Risparmio, derivanti dalle commissioni di gestione applicate agli OICR, saranno riconosciute al patrimonio del Fondo interno con la stessa frequenza di valorizzazione delle quote.

Il valore unitario delle quote, determinato come sopra, viene pubblicato giornalmente sul quotidiano "Il Sole 24 ORE" e sul sito internet della Società all'indirizzo www.creditrasvita.it. La Società si riserva la possibilità di scegliere, previo avviso all'Investitore-Contraente, un diverso quotidiano su cui pubblicare il valore unitario delle quote del Fondo interno.

Alla data di costituzione del Fondo interno il valore unitario delle quote viene fissato convenzionalmente a 5,00 euro.

5 - SPESE A CARICO DEL FONDO INTERNO

Il Fondo interno prevede le seguenti spese:

a) commissione di gestione applicata dalla Società: viene trattenuta giornalmente ed incide sulla valorizzazione delle quote del Fondo interno stesso; è applicata sul patrimonio del Fondo interno al netto di tutte le passività comprese le spese di cui alle seguenti lettere b) e c) del presente punto. Il valore viene indicato al punto 4. "SPESE A CARICO DEL FONDO INTERNO" dello specifico Regolamento del Fondo interno.

Tale commissione è comprensiva del costo relativo alla maggiorazione della prestazione caso morte prevista dal Contratto a cui il Fondo è collegato ed è per il resto interamente destinata al servizio di asset allocation e ai costi per l'amministrazione dei contratti.

b) oneri di intermediazione, spese specifiche degli investimenti ed ulteriori oneri di pertinenza, posti a carico del Fondo interno, quali gli oneri fiscali e le spese per l'eventuale deposito presso soggetti abilitati. Tra gli

oneri di intermediazione sono da considerare anche gli oneri connessi agli strumenti finanziari ricompresi nel patrimonio gestito.

- c) spese di pubblicazione del valore unitario delle quote e compensi dovuti alla Società di Revisione per l'attività di certificazione di cui al successivo punto 6.

6 - REVISIONE CONTABILE

Il Fondo interno è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo di cui all'articolo 161 del D. Lgs. del 24 febbraio 1998 n.58 e successive modificazioni che ne attesta la rispondenza della gestione al Regolamento e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, nonché la corretta valorizzazione delle quote.

Annualmente, alla chiusura di ogni esercizio, la Società redige il rendiconto della gestione del Fondo interno; tale rendiconto, insieme alla relazione di certificazione predisposta dalla Società di Revisione, è a disposizione dell'Investitore-Contraente, trascorsi novanta giorni dalla chiusura dell'esercizio, presso la sede della Società o sul sito internet della Società stessa.

7 - MODIFICHE AL REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO

Il Regolamento può subire modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa vigente primaria (legislazione italiana e comunitaria) e secondaria (regolamentazione delle competenti Autorità di Vigilanza italiane e comunitarie) oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelli meno favorevoli per l'Investitore-Contraente.

In ogni caso, tali modifiche saranno tempestivamente comunicate all'Investitore-Contraente.

Come indicato al precedente punto 1., è inoltre ammessa la possibilità di fusione del Fondo interno con altro Fondo della Società avente caratteristiche del tutto simili.

In tal caso, la Società provvederà ad inviare preventivamente una comunicazione all'Investitore-Contraente contenente le motivazioni che hanno determinato la scelta di fusione e le relative conseguenze anche in termini economici, la data di effetto della fusione, le caratteristiche e la composizione dei Fondi interni interessati dall'operazione, l'indicazione delle commissioni gravanti sul nuovo Fondo interno, i criteri di liquidazione degli attivi del Fondo oggetto di fusione e di reinvestimento nel nuovo Fondo nonché le modalità di adesione o meno all'operazione di fusione.

Decorsi sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione da parte dell'Investitore-Contraente, la Società provvederà a trasferire, senza alcun onere o spese per l'Investitore-Contraente, tutte le attività finanziarie relative al Fondo interno originariamente collegato al Contratto presso il Fondo derivante dalla fusione.

Indipendentemente dalle modalità di fusione, tale operazione non potrà comportare alcun aggravio economico per l'Investitore-Contraente al quale sarà comunque concessa la facoltà di riscatto del Contratto o il trasferimento ad altro Fondo interno senza l'applicazione di alcun onere.

Data ultimo aggiornamento: 03.2016

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza.

Nel rispetto di questo quadro normativo, il Titolare acquisisce i dati dell'interessato per poter erogare i servizi assicurativi e soddisfare le richieste che pervengono dagli interessati stessi. A tal fine si precisa che il Titolare debba acquisire (o già detenga) alcuni dati relativi agli interessati (esempio Contraente/Assicurati).

1. Titolare del trattamento e informazioni di contatto

Il Titolare del trattamento dei dati è CreditRas Vita S.p.A., con sede a Milano in Piazza Tre Torri, 3, che definisce modalità e finalità del trattamento dei Suoi dati personali.

La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo CreditRas Vita S.p.A. – Servizio Clienti - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano oppure telefonando al numero 02.72164259 oppure scrivendo all'indirizzo e-mail privacy@creditrsvita.it, ove è disponibile anche la lista dei Responsabili del trattamento in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di persone autorizzate al trattamento di dati personali.

Per comodità, indichiamo altresì che il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Allianz S.p.A., Piazza Tre Torri 3 – 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo mail: dpo.creditrsvita@creditrsvita.it.

2. Categorie di dati raccolti

CreditRas Vita S.p.A. deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (esempio Contraente/Assicurati). Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari (nello specifico dati relativi alla salute o all'appartenenza a sindacati) trattati solo in quanto strumentali all'esecuzione del rapporto assicurativo.

Le categorie di dati che potremo trattare sono le seguenti:

- Dati personali;
- Dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute, orientamento sessuale, origine razziale o etnica, ecc.) raccolti per visite mediche, per la sottoscrizione polizze vita e liquidazione sinistri e **per i quali si richiede un ESPRESSO CONSENSO al trattamento;**
- Dati giudiziari;
- Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).

3. Finalità del trattamento

I dati forniti dagli Interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscano al Titolare informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da CreditRas Vita S.p.A., da società del Gruppo Allianz Italia e Allianz SE, nonché da terzi, a cui essi verranno comunicati al fine di consentire al Titolare stesso – anche per conto di altre società del Gruppo Allianz Italia e Allianz SE – di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché dare esecuzione a servizi connessi, accessori e strumentali all'erogazione della prestazione assicurativa (come nel caso di perizie

- mediche per la sottoscrizione di polizze vita o la liquidazione di sinistri) e, ancora, dare esecuzione a prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;
- limitatamente ad alcuni dati, anche eventualmente comunicati a CreditRas Vita S.p.A. da terzi, adempiere alla normativa vigente in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo, nonché alla normativa e agli adempimenti dettati dalle autorità di vigilanza, giudiziarie, ecc..
- essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz Italia e Allianz SE per finalità di antifrode (come anche indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC [2002] 9, che prevede che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o il perseguimento di frodi assicurative). I dati degli interessati (dati personali, anche sensibili e giudiziari) saranno trattati e potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz Italia e Allianz SE anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità del servizio.

3.a Base Giuridica del trattamento

Tenuto conto che CreditRas Vita S.p.A. ha previsto di chiedere il consenso al trattamento dei dati, la base giuridica dei trattamenti indicati è dunque rappresentata dal fatto che l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali. In via alternativa, in mancanza del suo espresso consenso la base giuridica dei trattamenti consiste nel fatto che, in talune circostanze, il trattamento è necessario all'esecuzione di prestazioni contrattuali, cui CreditRas Vita S.p.A. è tenuta, e per soddisfare le richieste dell'interessato stesso.

3.b Consenso facoltativo e obbligatorio, facoltà di rifiuto e conseguenze

CreditRas Vita S.p.A. chiede, quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei dati personali strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi richiesti dagli interessati. Per i servizi e prodotti assicurativi il Titolare ha necessità di trattare anche dati "sensibili" e/o giudiziari, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche utilizzate per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

Premesso che il **consenso** al trattamento dei dati personali è **facoltativo**, preme precisare che, **in caso di rifiuto**, CreditRas Vita S.p.A. si vedrà costretta a non poter procedere all'esecuzione del servizio assicurativo, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati siano stati da forniti direttamente dagli interessati per l'esecuzione della prestazione assicurativa e per soddisfare le richieste dell'interessato stesso.

4. Modalità d'uso dei dati

I dati personali sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire i servizi e le informazioni richieste dagli interessati e, qualora si acconsenta, anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS, tablet, smartphone, ipad, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati, ed informatici. Il Titolare utilizza le medesime modalità anche quando comunica per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del Gruppo Allianz Italia e Allianz SE.

Gli Interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i dati personali e come essi vengono utilizzati.

5. Destinatari dei suoi dati personali. Chi potrà accedere ai suoi dati

Per le sole finalità descritte al precedente paragrafo 3. (Finalità del trattamento), i dati personali potranno essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che riguarda l'interessato (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi e associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, SGR.

Per taluni servizi, inoltre, potranno essere utilizzati soggetti di fiducia che svolgano, per conto di CreditRas Vita S.p.A., compiti di natura contrattuale, tecnica od organizzativa tali per cui il trattamento dei dati da parte loro risulti necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio assicurativo. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori di CreditRas Vita S.p.A. e ricoprono la funzione di "responsabile", di persone autorizzate al trattamento di dati personali, ovvero operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz Italia e Allianz SE, della catena distributiva (intermediari bancari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione), consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto del Titolare quali legali, periti e medici, società di servizi (anche informatici, telematici o di archiviazione), società di servizi postali indicate nel plico postale, 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.

I dati personali, per obbligo di legge, devono altresì essere comunicati da CreditRas Vita S.p.A. a enti e organismi pubblici, quali ad esempio IVASS – Consap – COVIP – Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Si informa, inoltre, che i dati personali degli Interessati non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni dagli stessi poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del Gruppo Allianz Italia e Allianz SE, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

Gli Interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati.

6. Trasferimento all'estero dei suoi dati

I dati personali degli interessati potranno essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità di cui al paragrafo 3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz. Nel caso in cui le suddette BCR non trovassero applicazione, CreditRas Vita S.p.A. attuerà tutte le misure di sicurezza previste dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurare una adeguata protezione per il trasferimento dei dati personali.

Nel caso l'Interessato voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione potrà indirizzare richiesta a: CreditRas Vita S.p.A. - mail: privacy@creditrsvita.it.

In ogni caso, qualora i dati personali dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, CreditRas Vita S.p.A. garantisce che il destinatario dei dati personali assicuri un adeguato livello di protezione, nello specifico, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinino il trasferimento dei dati personali e che siano state approvate dalla Commissione Europea.

CreditRas Vita S.p.A. non trasferirà in alcun caso i dati personali a soggetti non autorizzati al trattamento degli stessi.

7. I Suoi diritti nello specifico

Si precisa che ogni Interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni Interessato ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'Interessato ha inoltre il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il proprio consenso esplicito, ove fornito, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Qui di seguito viene riportato l'elenco specifico dei diritti dell'Interessato in relazione al trattamento dei dati che lo riguardano.

L'Interessato potrà:

1. accedere ai suoi dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei titolari del trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
2. revocare il proprio consenso in ogni momento;
3. aggiornare o correggere i suoi dati personali in ogni momento;
4. chiedere la cancellazione dei propri dati dai sistemi di CreditRas Vita S.p.A. (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
5. per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, restringere il campo di trattamento dei suoi dati (limitazione) in determinate circostanze, per esempio qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;

6. conoscere l'esistenza di eventuale processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento;
7. ottenere copia dei suoi dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;
8. conoscere se i dati siano trasferiti a un paese terzo e ottenere informazione dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi della normativa di riferimento;
9. adire la funzione privacy di CreditRas Vita S.p.A., ovvero il Garante della privacy.

7.a Diritto alla cancellazione e all'oblio, rettifica e portabilità dei dati

In ogni momento, gli Interessati potranno anche esercitare il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i loro dati ovvero chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento nonché richiedere la loro portabilità ad un altro soggetto.

La eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo per il quale era stato manifestato il relativo consenso.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a CreditRas Vita S.p.A. - Servizio Clienti - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – telefono 02.72164259 – e-mail privacy@creditrsvita.it.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finché sussista la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'Interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazioni differenti, CreditRas Vita S.p.A. avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all'interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono i dati. I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

9. Diritto di presentare reclamo all'autorità di controllo

L'Interessato ha anche il diritto di proporre reclamo dinanzi al Garante della privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.

Data ultimo aggiornamento: 01.01.2019

GLOSSARIO

Appendice – Documento che forma parte integrante del Contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo ai fini dell'efficacia delle modifiche del Contratto.

Asset Allocation – Allocazione del portafoglio del Fondo Interno tra diverse attività finanziarie in base alle opportunità di investimento ed alle dinamiche attese di mercato, nel rispetto del Regolamento del Fondo Interno.

Assicurato – Persona fisica sulla cui vita è stipulato il Contratto di assicurazione.

Benchmark – Parametro oggettivo di mercato comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un Fondo Interno ed a cui si può fare riferimento per confrontare il risultato della gestione.

Beneficiario – Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o meno con il Contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale assicurato – Capitale allocato nella Gestione Separata, rivalutato come indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Capitale complessivamente investito – Capitale allocato nella Gestione Separata e nel Fondo Interno costituito a fronte dei versamenti effettuati.

Caricamento – Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Categoria – Classe in cui viene collocato il Fondo Interno al quale è collegato il Contratto. La categoria viene definita sulla base dei fattori di rischio che la contraddistinguono, quali ad esempio la proporzione della componente azionaria o la giurisdizione dell'emittente.

Cessione, pegno e vincolo – Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il Contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo nel momento in cui la Società ne ha avuto notizia. La Società invia, a conferma dell'avvenuta annotazione di tali atti, un'appendice che diviene parte integrante del Contratto.

In caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso e di riscatto richiedono il preventivo o contestuale assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Composizione della Gestione Separata – Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

Composizione del Fondo Interno - Informazione sulle attività di investimento del Fondo Interno relativamente alle principali tipologie di strumenti finanziari, alla valuta di denominazione, alle aree geografiche, ai mercati di riferimento e ad altri fattori rilevanti.

Condizioni di Assicurazione - Insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di assicurazione.

Conflitto di interesse - Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Consolidamento – Meccanismo in base al quale il rendimento della Gestione Separata attribuito secondo la periodicità stabilita dal Contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal Contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire, tranne nei casi di trasferimento di parte del capitale assicurato dalla Gestione Separata al Fondo Interno (c.d. switch).

Contraente - Il Soggetto, persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di assicurazione e si impegna al pagamento dei premi. È titolare a tutti gli effetti del Contratto.

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

Controvalore in Euro del capitale espresso in quote - L'importo ottenuto moltiplicando il valore della singola quota del Fondo Interno per il numero delle quote attribuite al Contratto e possedute dal Contraente ad una determinata data.

Costi (o spese) - Oneri a carico del Contraente gravanti sul Contratto.

Costo percentuale medio annuo - Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dal premio ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento del Contratto rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Data di valorizzazione - Giorno lavorativo di riferimento per il calcolo del valore complessivo netto del Fondo Interno, e conseguentemente del valore unitario della quota del Fondo Interno stesso.

Dati storici - Il risultato ottenuto in termini di rendimenti finanziari realizzati dalla Gestione Separata e dai Fondi Interni negli ultimi anni.

Decorrenza - Data da cui il Contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Durata contrattuale - Periodo durante il quale il Contratto è efficace e le prestazioni sono operanti.

Durata del pagamento dei premi – Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del Contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsti dal Contratto stesso.

Estratto conto annuale - Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del Contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al Contratto e, relativamente alla Gestione Separata, il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata e il tasso di rendimento con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti.

Età Assicurativa - Età dell'Assicurato espressa in anni interi determinata arrotondando per eccesso le frazioni d'anno superiori a sei mesi e per difetto le frazioni d'anno inferiori e uguali a sei mesi.

Fondo Interno – Fondo d'investimento per la gestione delle polizze Unit-Linked e Multiramo costituito all'interno della Società e gestito separatamente dalle altre attività della Società stessa, in cui viene fatto confluire il premio, al netto dei costi, versato dal Contraente, il quale viene convertito in quote (unit) del Fondo stesso.

Fusione di Fondi – Operazione che prevede la fusione di due o più fondi tra loro.

Gestione Separata – Fondo appositamente creato dalla Società e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze Rivalutabili e Multiramo. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione Separata deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

Liquidazione – Pagamento all'avente diritto della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

OICR – Organismi di investimento collettivo del risparmio, in cui sono comprese le società di gestione dei fondi comuni d'investimento e le SICAV.

Opzione di conversione del valore di riscatto in rendita – Clausola del Contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che il valore di riscatto totale sia convertito in una rendita di tipo rivalutabile.

Piano di versamenti - periodo di versamento del premio stabilito dal Contraente.

Polizza – Documento che attesta l'esistenza del Contratto di assicurazione.

Polizza sulla vita – Contratto di assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data.

Premio ricorrente – Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del piano di versamento, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota della prestazione prevista.

Premio ricorrente investito – Premio ricorrente, al netto delle componenti di costo, che viene eventualmente investito nel fondo al quale sono collegate le prestazioni del Contratto

Prestazione – Somma pagabile sotto forma di capitale che la Società corrisponde al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestazione minima garantita – Valore minimo della prestazione relativo al capitale investito nella Gestione Separata al quale essa non può risultare inferiore.

Proposta – Documento sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il Contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Prospetto annuale della composizione della Gestione Separata – Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

Quota – Ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il Fondo Interno è virtualmente suddiviso, e nell'acquisto delle quali viene impiegato il premio, al netto dei costi, versato dal Contraente.

Recesso – Diritto del Contraente di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione, e di farne cessare gli effetti.

Regolamento del Fondo Interno – Documento che riporta la disciplina contrattuale del Fondo Interno, e che include informazioni sui contorni dell'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione del Fondo, gli organi competenti per la scelta degli investimenti ed i criteri di ripartizione degli stessi, gli spazi operativi a disposizione del gestore per le scelte degli impieghi finanziari da effettuare, ed altre caratteristiche relative al Fondo Interno quali ad esempio la categoria e il benchmark di riferimento.

Regolamento della Gestione Separata – L'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di Assicurazione, che regolano la Gestione Separata.

Rendita vitalizia – Importo dovuto periodicamente dalla Società a decorrere da una certa data e fintanto che l'Assicurato sarà in vita.

Revoca – Diritto del proponente di revocare la Proposta prima della conclusione del Contratto.

Ricorrenza annuale – L'anniversario della data di decorrenza del Contratto di assicurazione.

Riduzione – Facoltà del Contraente di interrompere il piano di versamenti e mantenere il Contratto in vigore per un capitale ridotto dell'eventuale penale prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

Riscatto – Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il Contratto e di chiedere la liquidazione totale della prestazione maturata al momento del calcolo del valore di riscatto, al netto dell'eventuale penale prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

Riscatto parziale – Facoltà del Contraente di chiedere la liquidazione parziale della prestazione maturata al momento del calcolo del valore di riscatto, al netto dell'eventuale penale prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

Riserva matematica – Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Imprese di assicurazione particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Rivalutazione – Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Separata secondo la misura, le modalità e la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilite dalle Condizioni di Assicurazione.

Rivalutazione minima garantita – Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal Contratto (annuale, mensile, ecc.) delle prestazioni assicurate relative agli investimenti effettuati nella Gestione Separata in base alla misura annua minima di rivalutazione garantita prevista dal Contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Set Informativo – L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Documenti contenenti le informazioni chiave (KID) relativi alle opzioni di investimento prescelte
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive della Clausola di Rivalutazione, del Regolamento della Gestione Separata, dei Regolamenti dei Fondi Interni e dell'Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza
- Glossario
- Proposta (in versione fac-simile).

SGR (Società di Gestione del Risparmio) – Società autorizzate cui è riservata la prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.

Società – Compagnia (CreditRas Vita S.p.A.) autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il Contratto di assicurazione.

Soggetto distributore – il soggetto incaricato del collocamento del Contratto.

Switch – Operazione con la quale il Contraente richiede di modificare le percentuali di allocazione del capitale.

Valore complessivo del Fondo Interno – Valore ottenuto sommando le attività presenti nel Fondo Interno (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

Valore unitario della quota – Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al Fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente su "Il Sole 24 ORE" e sul sito internet della Società.

Valorizzazione della quota – Calcolo del valore complessivo netto del Fondo Interno e conseguentemente del valore unitario della quota del Fondo stesso.

Data ultimo aggiornamento: 01.01.2019

SOTTOSCRIZIONE CONTRATTO UNIBONUS MIX - CODICI TARIFFE GESTIONE SEPARATA RM15R- UNIT LINKED UM15R N°PROPOSTA

CONTRAENTE:

Cognome e Nome (del Contraente o del Legale Rappresentante)
 Sesso _____ Codice fiscale _____
 Luogo e data di nascita _____ Indirizzo _____
 Documento di identità _____ Numero _____
 Ente, luogo e data rilascio _____
 Indirizzo per l'invio della corrispondenza: _____
 Nazione di Cittadinanza _____
 Nazione di Residenza Fiscale* _____

*L'indicazione dello Stato di residenza fiscale ai sensi dell'art. 2 e dell'art. 73 del TUIR approvato con D.P.R. 917 del 22 dicembre 1986, vale quale autocertificazione della residenza ex art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000. In caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi di cui al relativo art. 76 è prevista l'applicazione di eventuali sanzioni penali.

Nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica e i dati di cui sopra si riferiscono al legale rappresentante
 Ragione sociale _____ Partita IVA _____ Indirizzo _____

ASSICURATO:

Cognome e Nome _____ Sesso _____ Codice fiscale _____
 Luogo e data di nascita _____ Indirizzo _____
 Documento di identità _____ Numero _____
 Ente, luogo e data rilascio _____

BENEFICIARI CASO MORTE:

Cognome/Ragione sociale* _____ Nome* _____ Data di nascita* _____ Sesso _____ Codice fiscale/P.IVA _____
 Indirizzo: Via/Corso/Piazza, n° civico _____ Città* _____ CAP* _____
 Numero di Telefono _____ E-mail _____
 *dati da inserire obbligatoriamente

AVVERTENZA: In caso di designazione del/dei beneficiario/i in forma generica nonché in caso di designazione in forma nominativa con indicazione parziale dei relativi dati anagrafici e recapiti, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/dei beneficiario/i stesso/i. Si ricorda che la modifica o la revoca del beneficiario dovrà essere comunicata per iscritto alla Società, ai sensi degli art. 1920 e 1921 cod.civ..

REFERENTE TERZO (soggetto, diverso dal beneficiario, da indentificare nel caso in cui il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, a cui l'impresa potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)

Cognome/Ragione sociale* _____ Nome* _____ Codice Fiscale/P.IVA _____
 Indirizzo: Via/Corso/Piazza, n° civico* _____ Città* _____ CAP* _____
 Numero di Telefono _____ E-mail _____
 *dati da inserire obbligatoriamente

AVVERTENZA: il dichiarante assume l'onere di consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali, prevista dalla normativa vigente (Regolamento UE 679/2016), ai soggetti a cui si riferiscono i dati comunicati a CreditRas Vita S.p.A.; l'informativa può essere reperita sul sito internet della Società.

Luogo e data _____ Il Contraente _____

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO:

Decorrenza: il Contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno indicato sulla Polizza quale data di decorrenza

Durata del Piano: _____ anni Frazionamento: [annuale/mensile]

Premio *annuale/mensile* versato relativo alla prima annualità (comprensivo di caricamento) Euro
[Corrispondente premio relativo alla prima annualità su base annuale (comprensivo di caricamento) Euro]

Premio *annuale/mensile* ricorrente anni successivi (comprensivo di caricamento) Euro
[Corrispondente premio ricorrente su base annuale (comprensivo di caricamento) Euro]

Combinazione di investimento selezionata:

- Combinazione 1: 50% Gestione Separata – 50% uno dei Fondi Interni
- Combinazione 2: 45% Gestione Separata – 55% uno dei Fondi Interni
- Combinazione 3: 40% Gestione Separata – 60% uno dei Fondi Interni
- Combinazione 4: 35% Gestione Separata – 65% uno dei Fondi Interni
- Combinazione 5: 30% Gestione Separata – 70% uno dei Fondi Interni

Caricamento (Art.8 delle Condizioni di Assicurazione) la Società trattiene, a titolo di caricamento, un importo ottenuto applicando al premio corrisposto una percentuale pari al 3,50%.

AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO IN CONTO

Il correntista autorizza la Banca ad addebitare il premio, secondo il frazionamento prescelto, sul conto corrente o deposito al risparmio nominativo intestato a:

Il Correntista _____

I premi versati sono accreditati su apposito conto corrente intestato a CreditRas Vita S.p.A.

ATTENZIONE: non è ammesso il pagamento in contanti.

La data di valuta del primo premio corrisposto sarà quella del secondo giorno lavorativo successivo alla data di versamento del premio.

DICHIARAZIONI

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della presente proposta, il SET INFORMATIVO (mod. UCB192 ed. 01/2019) composto da: i documenti contenenti le informazioni chiave (KID) relativi alle opzioni di investimento prescelte del prodotto UNIBONUS MIX, il documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), le Condizioni di Assicurazione (comprensive della Clausola di Rivalutazione, del Regolamento della Gestione Separata, dei Regolamenti dei Fondi Interni e dell'informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza), il Glossario e la Proposta in versione fac-simile e di aver avuto un tempo sufficiente per prenderne visione e comprenderne i contenuti prima della sottoscrizione.

Luogo e data _____

Il Contraente _____

Il Contraente dichiara di aver preso atto ed accettare le Condizioni di Assicurazione che costituiscono parte integrante del Contratto e che sono riportate nel Set Informativo.

In particolare, il Contraente è informato della circostanza che il presente Contratto prevede una garanzia parziale del capitale (tramite l'investimento di una parte dell'attivo nella Gestione Separata) ed è consapevole che il presente prodotto è stato valutato come idoneo rispetto alle proprie esigenze anche in considerazione delle informazioni/ indicazioni fornite dal medesimo all'Intermediario in fase di consulenza/ interazione con gli incaricati dello stesso per un prodotto che consenta di beneficiare di tale garanzia parziale.

Il Contraente dichiara altresì di essere stato informato che potrà revocare la presente proposta o recedere dal Contratto nei termini e con le modalità di cui alla Clausola di ripensamento, come disciplinata dall'Art.4 "Clausola di Ripensamento" delle Condizioni di Assicurazione.

I suddetti documenti contenenti le informazioni chiave (KID) nella versione più aggiornata, verranno consegnati al Contraente anche in caso di operazioni successive sul Contratto richieste presso l'Intermediario, secondo quanto previsto dalla normativa.

Il Contraente dichiara altresì di aver preso atto ed accettare che la Società, in caso di chiusura del rapporto presso l'Intermediario e di richieste di operazioni successive sul Contratto pervenute direttamente alla Società (per esempio versamento di premio aggiuntivo, switch), invierà il documento contenente le informazioni chiave (KID) solo una volta effettuata l'operazione.

Qualora l'Assicurato sia persona diversa dal Contraente, egli esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile.

Il Contraente dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Il Contraente dichiara che gli è stato sottoposto dall'Intermediario il questionario per la raccolta delle richieste ed esigenze assicurative al fine di verificare la coerenza del prodotto con tali richieste ed esigenze.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dall'Intermediario prima della sottoscrizione della proposta:

- le informazioni sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti, mediante comunicazione affissa nei locali dell'Intermediario o consegnata al Contraente ai sensi dell'art.56, comma 1 e 2 del Regolamento IVASS (già ISVAP) n.40 del 2 agosto 2018;
- il documento contenente - ai sensi delle vigenti normative IVASS e CONSOB - i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni sulle potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (mod. BU0371/14 e BU0370, predisposti dall'Intermediario).

Luogo e data _____ Il Contraente _____ L'Assicurato (se persona diversa) _____

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, l'Art.7 delle Condizioni di Assicurazione statuente le limitazioni della misura di maggiorazione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato.

Luogo e data _____ Il Contraente _____

Gli interessati (Contraente e Assicurato se persona diversa) prendono atto che la Società ha stipulato le polizze "Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio" e "Protezione del Piano UNIBONUS MIX", rispettivamente a favore dell'Assicurato e del Contraente del presente Contratto. Gli interessati (Contraente e Assicurato se persona diversa) dichiarano di aver ricevuto le condizioni contrattuali delle polizze "Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio" e "Protezione del Piano UNIBONUS MIX" e di avere altresì preso atto dei limiti assuntivi e delle limitazioni ed esclusioni relative alle garanzie prestate dalle suddette polizze.

Relativamente alla garanzia prevista dalla polizza "Morte e Invalidità Permanente da Infortunio", l'Assicurato esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile e dichiara di approvare che i beneficiari designati relativi a tale garanzia per il caso di morte sono i medesimi indicati nella presente proposta.

Luogo e data _____ Il Contraente _____ L'Assicurato (se persona diversa) _____

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE SOLO NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UNA PERSONA GIURIDICA AI FINI DEL CONTROLLO SUI LIMITI DI INVESTIMENTO NELLA GESTIONE SEPARATA

Il Contraente si impegna a tenere tempestivamente aggiornata l'Impresa di Assicurazione, nel corso della durata contrattuale, in merito ai rapporti partecipativi che abbia in corso con altri Soggetti contraenti di polizze che investono nella medesima Gestione Separata.

Inoltre, nel caso in cui alla data di sottoscrizione della presente Proposta il Contraente abbia già in essere rapporti di cui sopra, indica di seguito i dati riferiti a tali Soggetti:

(riportare Ragione Sociale, Sede Legale e Codice Fiscale/Partita IVA)

.....

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante _____

ANNOTAZIONI

Luogo e data _____ Il Contraente _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Gli interessati (Contraente e Assicurato), preso atto dell'informativa in materia di protezione dei dati personali – contenuta nelle Condizioni di Assicurazione - acconsentono al trattamento dei loro dati personali per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Acconsente altresì al trattamento dei propri dati personali anche sensibili da parte di UniCredit S.p.A. per le finalità connesse alla conclusione ed all'esecuzione del presente Contratto assicurativo.

Luogo e data _____ Il Contraente _____ L'Assicurato (se persona diversa) _____

Informazioni aggiuntive ai sensi del D. lgs. 231 del 21 novembre 2007 (adeguata verifica della clientela)

Generalità dell'acquirente che ha effettuato la rilevazione dei dati del Contraente ai sensi del D. Lgs. n. 231 del 21 novembre 2007

Nome e Cognome (stampatello)

Firma dell'Acquirente _____

Condizioni Contrattuali
Polizza Collettiva di Assicurazione
n°10025134

Convenzione Morte e
Invalidità Permanente Totale da
Infortunio abbinata a
UNIBONUS MIX

CreditRas Vita S.p.A.

Edizione: 01/2016 – Ultimo aggiornamento: 04/2018

Polizza Collettiva n°10025134 - Edizione 2016 –Copertina - Pagina 1 di 1

GLOSSARIO

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè i clienti del Contraente che rivestono la qualifica di assicurato in UNIBONUS MIX;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Contraente

il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa per conto degli Assicurati e cioè CreditRas Vita S.p.A.;

Impresa

CreditRas Assicurazioni S.p.A.;

Indennizzo o Indennità

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

Infortunio

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono considerati Infortunio:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

Invalidità Permanente

la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;

Invalidità Permanente Totale

l'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%;

N.A.V. (Net Asset Value)

il controvalore in Euro del capitale espresso in quote del Fondo Interno collegato a UNIBONUS MIX;

Polizza Collettiva

il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse degli Assicurati;

Premio

la somma dovuta dal Contraente all'Impresa in relazione all'Assicurazione;

Rischio

la probabilità che si verifichi il Sinistro;

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

UNIBONUS MIX

L'Assicurazione sulla vita a premio ricorrente, che consente ai sottoscrittori del prodotto di investire i premi in una Gestione Separata e in un Fondo Interno di tipo Unit Linked, distribuita dal Contraente e alla quale è abbinata la presente Assicurazione.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è operante per il caso di morte o di Invalidità Permanente Totale derivante all'Assicurato da Infortunio subito dall'Assicurato stesso:

- a) nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria;
- b) nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobbies anche se a carattere continuativo;
- c) durante il servizio militare di leva o il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, il tutto in tempo di pace.

Art.2 – Persone assicurabili

È assicurabile ciascuna persona fisica che risponda a tutti i seguenti requisiti:

- a) rivesta la qualifica di assicurato in UNIBONUS MIX;
- b) abbia età compresa tra 18 anni compiuti e 75 anni non compiuti;
- c) sia residente in Italia.

Sono comunque escluse dalla presente Polizza Collettiva le persone non in possesso dei sopraindicati requisiti oppure le persone:

- 1) affette da Invalidità Permanente Totale. Per le persone per cui si verifichi tale circostanza in corso di contratto, non a causa di un Infortunio indennizzabile in base alla presente Polizza Collettiva, l'Assicurazione verrà a cessare dal momento in cui la circostanza stessa si verifica;
- 2) indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, affette da epilessia, alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'Assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui questa viene diagnosticata.

Qualora risulti che per errore il Contraente abbia corrisposto all'Impresa uno o più Premi mensili relativamente ad una persona non in possesso dei requisiti di assicurabilità, l'Impresa si impegna alla restituzione al Contraente del corrispondente importo totale.

Art.3 - Decorrenza e durata dell'Assicurazione per ciascun Assicurato

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di decorrenza della UNIBONUS MIX relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di assicurato ed ha durata pari alla durata della UNIBONUS MIX stessa anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, dalle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a) scioglimento della UNIBONUS MIX (in caso di recesso, decesso dell'Assicurato, riscatto totale);
- b) liquidazione dell'Indennizzo in caso di Sinistro di morte o di Invalidità Permanente Totale;
- c) compimento da parte dell'Assicurato stesso dell'80esimo anno di età.

Art.4 – Cessione di UNIBONUS MIX

Nel caso in cui nel corso della durata dell'Assicurazione avvenga la cessione della UNIBONUS MIX ad altra persona fisica, la garanzia cesserà di operare per l'Assicurato relativo alla UNIBONUS MIX stessa dalla data della cessione e non verrà trasferita sulla persona subentrante.

Art.5 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- a) eventi accaduti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti o conseguenze;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- c) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- d) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;

- e) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autospiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- f) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- g) etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- h) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- i) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- j) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- l) qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili.

Art.6 – Somma assicurata

La somma assicurata per morte per ciascun Assicurato è pari all'importo dato dalla somma tra il capitale assicurato relativo alla Gestione Speciale e il N.A.V. delle quote di riferimento del Fondo Interno, entrambi di competenza della UNIBONUS MIX relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di assicurato.

La somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale è pari al doppio di quella suindicata.

Ai fini del calcolo della somma assicurata, la rivalutazione del capitale assicurato di competenza e il calcolo del N.A.V. delle quote di riferimento, verranno effettuati al secondo giorno lavorativo successivo alla data in cui perviene alla Contraente la comunicazione scritta di decesso corredata da certificato di morte dell'Assicurato in originale rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile.

Art.7 – Massimo Indennizzo

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato una somma maggiore di:

- a) € 75.000,00 per la prestazione prevista in caso di morte;
- b) € 150.000,00 per la prestazione prevista in caso di Invalidità Permanente Totale;
- c) € 150.000,00 complessivamente in caso di più polizze UNIBONUS MIX esistenti in capo al medesimo Assicurato.

Art.8 – Criteri di indennizzabilità

I. Morte

Se l'Infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifici – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro un anno dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Indennizzo viene corrisposto ai beneficiari designati (che devono coincidere con i beneficiari designati in UNIBONUS MIX) ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

L'Indennità per il caso morte non è cumulabile con quella per Invalidità Permanente Totale.

Qualora a seguito di Infortunio, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la liquidazione dell'Indennità non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt.60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che, se successivamente al pagamento dell'Indennità risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente Totale eventualmente subita.

II. Invalidità Permanente Totale

L'Indennità per l'Invalidità Permanente Totale è dovuta se l'Invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno dell'Infortunio.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 n°1124).

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto

le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

In caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori della "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art.9 – Valutazione del danno – Ricorso all'arbitrato

Il grado di Invalidità Permanente è concordato direttamente dall'Impresa, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata.

In caso di disaccordo, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

Resta sin d'ora inteso che la città, sede di svolgimento dell'arbitrato, sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art.10 – Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.

Art.11 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile, e comunque non oltre 60 giorni dalla data di accadimento del Sinistro stesso, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

La denuncia di Sinistro deve essere fatta utilizzando l'apposito modulo disponibile presso lo sportello di UniCredit Banca ove è stata collocata la UNIBONUS MIX relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di assicurato.

Alla denuncia di Sinistro deve essere allegata la copia di un documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita e la seguente documentazione:

- a) in caso di decesso, certificato di morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice, certificato medico attestante la causa patologica del decesso dell'Assicurato ed eventuali fatti pregressi morbosi ad essa connessi;
- b) in caso di Invalidità Permanente Totale, certificazione dell'Invalidità Permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale.

La denuncia di Sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato con invio all'Impresa di ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire all'Impresa di svolgere, anche tramite persone di fiducia dell'Impresa stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesti, si impegnano ad autorizzare il medico curante dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

Il Contraente deve fornire all'Impresa tutte le informazioni e i documenti necessari per l'accertamento del danno.

Art.12 - Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro trenta giorni da quest'ultima. L'Indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

Art.13 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze originarie o sopravvenute che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art.14 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato, con riferimento alla presente Polizza Collettiva, dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte dell'Impresa saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

Art.15 – Prova

È a carico di chi domanda l'Indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini della Polizza Collettiva.

Art.16 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che la copertura assicurativa prestata dall'Impresa con la presente Polizza Collettiva può cumularsi con altre coperture assicurative contratte per suo conto dall'Assicurato.

Art.17 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.18 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.20 - Informazioni relative all'Impresa

Impresa: CreditRas Assicurazioni S.p.A., società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018, soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.

Sede legale: Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia)

Recapito telefonico: 800.11.66.33

Sito Internet: www.creditrasassicurazioni.it

Indirizzo di posta elettronica: info_creditras@allianz.it

Indirizzo Mail PEC: creditrasassicurazioni@pec.allianz.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale del 19 Marzo 1990 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n°76 del 31/03/1990 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00088.

Art.21 - Legislazione applicabile

La legislazione applicabile alla presente Polizza Collettiva è quella italiana.

Art.22 - Prescrizione dei diritti

Ai sensi dell'art.2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato derivanti dalla presente Polizza Collettiva si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art.23 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il contratto o il servizio assicurativo, possono essere presentati per iscritto alla Società mediante:

- **posta cartacea indirizzata a: CreditRas Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano**
- **e-mail: reclami@creditrasassicurazioni.it**
- **fax: 02 72162588**

La Società fornirà risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo della Compagnia, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet di ciascun intermediario. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare, dandone contestuale notizia al reclamante.

Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello della Compagnia in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dalla Compagnia e dall'intermediario, e verranno separatamente riscontrati al reclamante entro il termine dei 45 giorni stabilito dalla vigente normativa.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o qualora l'esito dello stesso non sia stato ritenuto soddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopracitato, il reclamante potrà rivolgersi a:

IVASS

Via del Quirinale 21, 00187 Roma

Fax: 06.42.133.206

tutela.consumatore@pec.ivass.it

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte della Società. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER IL CONSUMATORE – Come presentare un reclamo", nonché sul sito della Società (www.creditrasassicurazioni.it) alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- mediazione (L. 9/8/2013, n.98 e successive eventuali modifiche): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162 e successive eventuali modifiche): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.

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

TABELLA INAIL PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE
D.P.R. 30-06-65 N°1124

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	Destro		Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
- con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
- senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
- per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
- per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi:			
- in semipronazione	30%		25%
- in pronazione	35%		30%
- in supinazione	45%		40%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%

Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
- in semipronazione	40%		35%
- in pronazione	45%		40%
- in supinazione	55%		50%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:	18%		15%
- in semipronazione	22%		18%
- in pronazione	25%		22%
- in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

Condizioni Contrattuali

Polizza Collettiva di Assicurazione

n°10025135

Inabilità Temporanea Totale
Perdita di impiego
Ricovero Ospedaliero abbinata a

Protezione del Piano UNIBONUS MIX

CreditRas Vita S.p.A.

Edizione: 01/2016 – Ultimo aggiornamento: 04/2018

Polizza Collettiva n°10025135 – Edizione 2016 – Copertina - Pagina 1 di 1

CreditRas Assicurazioni S.p.A.

Sede legale - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
Telefono +39 02 7216.1
Fax +39 02 7216.5078
creditrasassicurazioni@pec.allianz.it
www.creditrasassicurazioni.it

CF, P. IVA e Registro imprese
di Milano n. 08965220158
Capitale sociale sottoscritto e versato
euro 52.000.000
Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00088

Società appartenente al gruppo
assicurativo Allianz, iscritto
all'Albo gruppi assicurativi n. 018
Soggetta alla direzione
e coordinamento di Allianz S.p.A.

GLOSSARIO

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè i clienti del Contraente che rivestono la qualifica di contraente in UNIBONUS MIX;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Contraente

il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa per conto degli Assicurati e cioè CreditRas Vita S.p.A.;

Contribuzione Mensile Assicurata

l'importo pari alla rata mensile del premio annuo ricorrente pattuito nella UNIBONUS MIX relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di contraente, con il massimo di € 250,00; in caso di rateazione del premio annuale, si tiene conto della rata mensile equivalente;

Disoccupazione

la posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un Lavoratore Dipendente Privato che:

- a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; e
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un'indennità derivante da trattamento di "mobilità" e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro;

Impresa

CreditRas Assicurazioni S.p.A.;

Inabilità Temporanea Totale

la perdita temporanea ed in misura totale della capacità ad attendere alla propria Normale Attività Lavorativa;

Indennizzo o Indennità

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

Infortunio

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono considerati Infortunio:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

Istituto di Cura

qualunque struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Lavoratore Autonomo

la persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli artt.29, 49, 51 del D.P.R. 22 Dicembre 1986, n°917 e successive modifiche, e/o di redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisca un reddito da lavoro dipendente (così come indicato nella definizione di Lavoratore Dipendente) o di pensione. Sono altresì considerati Lavoratori Autonomi i lavoratori, ancorché dipendenti, che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto;

Lavoratore Dipendente

la persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno 12 mesi e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori inquadrati in base a contratti:

- a) a tempo determinato;
- b) di inserimento (ex contratto di formazione lavoro);
- c) di apprendistato;
- d) di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali);
- e) di lavoro intermittente.

Non sono considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori il cui contratto sia stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);

Lavoratore Dipendente Pubblico

la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente presso la Pubblica Amministrazione. Per Pubblica Amministrazione si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le 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. 30-07-1999 n°300. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975;

Lavoratore Dipendente Privato

la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente e non rientri nella definizione di Lavoratore Dipendente Pubblico;

Non Lavoratore

la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo né Lavoratore Dipendente; sono altresì considerati Non Lavoratori i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o contratti di lavoro accessorio o occasionale nonché i lavoratori dipendenti il cui contratto sia stipulato all'estero e non sia regolato dalla legge italiana;

Normale Attività Lavorativa

l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro con carattere di abitualità e prevalenza;

Perdita di Impiego

la perdita da parte della persona fisica dello stato di Lavoratore Dipendente a seguito di "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi lo stato di Disoccupazione;

Periodo di Carenza

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'Assicurazione durante il quale la garanzia non è operante;

Periodo di Franchigia

il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo;

Periodo di Riqualificazione

il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale, di Disoccupazione o di Ricovero Ospedaliero, liquidabili ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Inabilità Temporanea Totale, per Perdita d'Impiego o per Ricovero Ospedaliero;

Ricovero Ospedaliero

la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali;

Malattia

l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;

Polizza Collettiva

il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse degli Assicurati;

Premio

la somma dovuta dal Contraente all'Impresa in relazione all'Assicurazione;

Rischio

la probabilità che si verifichi il Sinistro;

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

UNIBONUS MIX

L'Assicurazione sulla vita a premio ricorrente, che consente ai sottoscrittori del prodotto di investire i premi in una Gestione Separata e in un Fondo Interno di tipo Unit Linked, distribuita dal Contraente e alla quale è abbinata la presente Assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è operante per i seguenti eventi che colpiscano l'Assicurato durante il periodo di validità dell'Assicurazione:

- I **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** – garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente Pubblico;
- II **Perdita di Impiego** – garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Dipendente Privato.
- III **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** – garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Non Lavoratore;

Art.2 – Persone assicurabili

È assicurabile ciascuna persona fisica che risponda a tutti i seguenti requisiti:

- a) rivesta la qualifica di contraente in UNIBONUS MIX;
- b) abbia età compresa tra 18 anni compiuti e 60 anni non compiuti;
- c) alla data di sottoscrizione di UNIBONUS MIX goda di buona salute e cioè non sia affetta da Malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato;
- d) sia residente in Italia.

Sono quindi escluse dalla presente Polizza Collettiva le persone non in possesso di tutti i sopraindicati requisiti.

Qualora risulti che per errore il Contraente abbia corrisposto all'Impresa uno o più Premi mensili relativamente ad una persona non in possesso dei requisiti di assicurabilità, la Impresa si impegna alla restituzione al Contraente del corrispondente importo totale.

Art.3 - Decorrenza e durata dell'Assicurazione per ciascun Assicurato

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di decorrenza della UNIBONUS MIX relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di contraente ed ha durata pari a 5 anni anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, dalle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a) scioglimento della UNIBONUS MIX (in caso di recesso, decesso dell'Assicurato, riscatto totale);
- b) interruzione dei pagamenti al Contraente dei premi previsti dalla UNIBONUS MIX.
 - 1) L'Assicurazione decorre nuovamente dal momento in cui vengono corrisposti al Contraente tutti i premi arretrati relativi alla UNIBONUS MIX a patto che ciò avvenga entro 12 mesi dalla scadenza del primo premio non versato al Contraente;
- c) compimento da parte dell'Assicurato stesso del 65esimo anno di età.

In nessun caso l'Impresa sarà obbligata a corrispondere alcun Indennizzo per Sinistri accaduti:

- 1) oltre il termine di durata dell'Assicurazione;
- 2) prima del termine di durata dell'Assicurazione, qualora il relativo Periodo di Franchigia scada dopo tale termine.

Infine, qualora un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero o Perdita di Impiego perduri oltre il termine di durata dell'Assicurazione, nulla sarà più dovuto dall'Impresa all'Assicurato in base alla presente Polizza Collettiva per il periodo successivo al suddetto termine, così come nulla sarà dovuto in relazione al periodo di tempo inferiore a 30 giorni consecutivi che intercorre tra la data dell'ultimo pagamento di un Indennizzo prima del termine e la data del termine stesso.

Art.4 – Variazione della posizione lavorativa

La posizione lavorativa dell'Assicurato potrà cambiare durante il periodo di validità dell'Assicurazione; in caso di Sinistro le garanzie operanti saranno quelle corrispondenti alla posizione lavorativa dell'Assicurato al momento del Sinistro medesimo.

Art.5 – Cessione di UNIBONUS MIX

Nel caso in cui nel corso della durata dell'Assicurazione avvenga la cessione della UNIBONUS MIX ad altra persona fisica, la garanzia cesserà di operare per l'Assicurato relativo alla UNIBONUS MIX stessa dalla data della cessione e non verrà trasferita sulla persona subentrante.

Art.6 - Esclusioni

I Infortunio

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- a) eventi accaduti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti o conseguenze;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- c) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- d) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo, o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autospiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- g) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- h) etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- i) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- j) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- k) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l) eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- m) qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili.

II Malattia

Sono esclusi dall'Assicurazione le Malattie:

- a) che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza dell'Assicurazione e già note in quel momento all'Assicurato in quanto già manifestatesi e/o diagnosticate a tale data;
- b) da intossicazioni causate da:
 - 1) abuso di alcolici;
 - 2) uso di allucinogeni;
 - 3) uso di psicofarmaci o stupefacenti a meno che sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- c) derivanti da sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- d) derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- e) derivanti da guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- f) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Non sono inoltre considerati Malattia:

- g) il mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
- h) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;
- i) l'infertilità e la sterilità;
- j) il parto e l'aborto volontario non terapeutico.

III Perdita di Impiego

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Disoccupazione derivante da:

- a) dimissioni;

- b) licenziamento dovuto a "giusta causa";
- c) licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- d) licenziamento tra congiunti, anche ascendenti o discendenti;
- e) licenziamento a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- f) risoluzione del rapporto di lavoro, anche consensuale, avvenuta a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- g) messa in "mobilità" del Lavoratore Dipendente Privato che, nell'arco del periodo di "mobilità" stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i casi di Disoccupazione quando:

- h) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- i) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- j) la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto";
- k) l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di "mobilità";
- l) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;
- m) l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana.

Art.7 – Indennizzo – Limite di Indennizzo

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Qualora l'Inabilità Temporanea Totale perduri oltre il Periodo di Franchigia, l'Impresa corrisponderà, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale successivi al termine del Periodo di Franchigia, un Indennizzo mensile di importo pari alla Contribuzione Mensile Assicurata, con il massimo di € 250,00.

II Perdita di Impiego

Qualora la Disoccupazione perduri oltre il Periodo di Franchigia, l'Impresa corrisponderà, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione successivi al termine del Periodo di Franchigia, un Indennizzo mensile di importo pari alla Contribuzione Mensile Assicurata, con il massimo di € 250,00.

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre il Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale periodo l'Impresa corrisponderà un Indennizzo di importo pari alla Contribuzione Mensile Assicurata, con il massimo di € 250,00; successivamente, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero successivi al termine del Periodo di Franchigia, l'Impresa corrisponderà un Indennizzo mensile di importo pari alla Contribuzione Mensile Assicurata, con il massimo di € 250,00.

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:

- a) un Indennizzo mensile di importo maggiore di € 250,00 anche in caso di più polizze UNIBONUS MIX esistenti in capo al medesimo Assicurato;
- b) più di 12 Indennizzi mensili per Sinistro e più di 24 Indennizzi mensili complessivamente per l'intera durata dell'Assicurazione.

Art.8 – Periodo di Franchigia - Periodo di Carenza

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Periodo di Franchigia 60 giorni.

Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora l'Inabilità Temporanea Totale insorga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

II Perdita di Impiego

Periodo di Franchigia 60 giorni.

Periodo di Carenza 90 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora la Perdita di Impiego avvenga quindi entro novanta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Periodo di Franchigia 7 giorni.

Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora il Ricovero Ospedaliero avvenga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

Art.9 - Denunce successive

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 30 giorni consecutivi ovvero di 180 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

II Perdita di Impiego

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita di Impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 90 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita di Impiego se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero Ospedaliero o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero Ospedaliero se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di 30 giorni consecutivi ovvero di 180 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

Art.10 – Ricorso all'arbitrato

In caso di eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità e/o la quantificazione dell'Indennizzo relativamente a Sinistri di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero Ospedaliero, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

Resta sin d'ora inteso che la città, sede di svolgimento dell'arbitrato, sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art.11 – Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.

Art.12 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile, e comunque non oltre 60 giorni dalla data di accadimento del Sinistro stesso, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

La denuncia di Sinistro deve essere fatta utilizzando l'apposito modulo disponibile presso lo sportello bancario ove è stata collocata la UNIBONUS MIX relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di contraente.

Alla denuncia di Sinistro deve essere allegata la copia di un documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita e la seguente documentazione:

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

- a) certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero in ospedale;
- b) 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 Temporanea Totale).

II Perdita di Impiego

- a) copia della scheda professionale;
- b) copia della lettera di licenziamento;
- c) copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo stato di disoccupato, o alle liste di "mobilità" regionali;
- d) attestazione del ricevimento delle indennità di disoccupazione, di "mobilità".

III Ricovero Ospedaliero

- a) autocertificazione sullo stato di Non Lavoratore al momento del Sinistro;
- b) certificato medico di Ricovero Ospedaliero e copia della cartella clinica;
- c) i successivi certificati di Ricovero in ospedale alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Ricovero Ospedaliero).

Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale, per Disoccupazione o per Ricovero Ospedaliero, qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti, a compilare ed inviare all'Impresa il modulo di continuazione del Sinistro.

Il modulo di continuazione del Sinistro deve essere inviato all'Impresa mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro ed è disponibile presso lo sportello bancario ove è stata collocata la UNIBONUS MIX relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di contraente.

L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire all'Impresa di svolgere, anche tramite persone di fiducia della Impresa stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesti, si impegnano ad autorizzare il medico curante o il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Impresa, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

Il Contraente deve fornire all'Impresa tutte le informazioni e i documenti necessari per l'accertamento del danno.

Art.13 - Pagamento dell'Indennizzo

L'Impresa provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro trenta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

Art.14 - Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, a meno che non siano state commesse in buona fede dal contraente o dall'Assicurato stesso.

Art.15 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato, con riferimento alla presente Polizza Collettiva, dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte dell'Impresa saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

Art.16 – Prova

È a carico di chi domanda l'Indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini della Polizza Collettiva.

Art.17 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dall'Impresa con la presente Polizza Collettiva possono cumularsi con altre coperture assicurative contratte dall'Assicurato.

Art.18 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.19 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.20 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.21 - Cessione dei diritti

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla presente Polizza Collettiva.

Art.22 - Informazioni relative all'Impresa

Impresa: CreditRas Assicurazioni S.p.A., società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018, soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.

Sede legale: Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia)

Recapito telefonico: 800.11.66.33

Sito Internet: www.creditrasassicurazioni.it

Indirizzo di posta elettronica: info_creditras@allianz.it

Indirizzo Mail PEC: creditrasassicurazioni@pec.allianz.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale del 19 Marzo 1990 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n°76 del 31/03/1990 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00088.

Art.23 - Legislazione applicabile

La legislazione applicabile alla presente Polizza Collettiva è quella italiana.

Art.24 - Prescrizione dei diritti

Ai sensi dell'art.2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato derivanti dalla presente Polizza Collettiva si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art.25 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il contratto o il servizio assicurativo, possono essere presentati per iscritto alla Società mediante:

- **posta cartacea indirizzata a: CreditRas Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano**
- **e-mail: reclami@creditrasassicurazioni.it**
- **fax: 02 72162588**

La Società fornirà risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo della Compagnia, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet di ciascun intermediario. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare, dandone contestuale notizia al reclamante.

Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello della Compagnia in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dalla Compagnia e dall'intermediario, e verranno separatamente riscontrati al reclamante entro il termine dei 45 giorni stabilito dalla vigente normativa.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o qualora l'esito dello stesso non sia stato ritenuto soddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopracitato, il reclamante potrà rivolgersi a:

IVASS

Via del Quirinale 21, 00187 Roma

Fax: 06.42.133.206

tutela.consumatore@pec.ivass.it

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte della Società. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER IL CONSUMATORE – Come presentare un reclamo", nonché sul sito della Società (www.creditrasassicurazioni.it) alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- mediazione (L. 9/8/2013, n.98 e successive eventuali modifiche): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162 e successive eventuali modifiche): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.

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

TABELLA INAIL PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE
D.P.R. 30-06-65 N°1124

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	Destro		Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
- con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
- senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
- per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
- per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi:			
- in semipronazione	30%		25%
- in pronazione	35%		30%
- in supinazione	45%		40%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%

Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
- in semipronazione	40%		35%
- in pronazione	45%		40%
- in supinazione	55%		50%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:	18%		15%
- in semipronazione	22%		18%
- in pronazione	25%		22%
- in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	