



**Gruppo Assicurativo Allianz** 

## FASCICOLO INFORMATIVO

Polizza Collettiva di Assicurazione Vita

N°3469

Creditor Protection Mutui Privati Non Banking

UniCredit

ad adesione facoltativa

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti:

- 1) Nota Informativa;
- 2) Glossario;
- 3) Condizioni di Assicurazione;
- 4) Modulo di Adesione;

deve essere consegnato all'Assicurato prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

### AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Edizione: 22/02/2016 – Ultimo aggiornamento: 22/02/2016

NOTA INFORMATIVA  
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3469  
Creditor Protection Mutui Privati Non Banking UniCredit  
ad adesione facoltativa  
Data ultimo aggiornamento 22-02-2016

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS). L'assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

**A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

- 1. Informazioni Generali** Impresa: CreditRas Vita 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: Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia)  
Recapito telefonico: 02 72.16.1  
Sito Internet: [www.creditrasvita.it](http://www.creditrasvita.it)  
Indirizzo di posta elettronica: [info@creditrasvita.it](mailto:info@creditrasvita.it)  
Indirizzo Mail PEC: [creditrasvita@pec.allianz.it](mailto:creditrasvita@pec.allianz.it)  
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 16 Maggio 1996 n°259 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00121
- 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa** Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 451 milioni di euro.  
La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a 112 milioni di euro.  
La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 300 milioni di euro.  
L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 106,3% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.  
I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2014.

**B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

- 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte** L'Assicurazione ha una durata pari a quella del Mutuo, così come prevista dal piano di ammortamento.  
Non è previsto il tacito rinnovo.  
Per maggior dettaglio si rinvia all'art.8 – "Durata dell'Assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.  
**Coperture assicurative offerte**  
**Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative: prestazioni in caso di decesso.**  
Si rinvia per la disciplina specifica all'art.1 – "Oggetto dell'Assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.  
**AVVERTENZA** Sono previste limitazioni ed esclusioni dell'Assicurazione, nonché ipotesi di sospensione della stessa, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della Prestazione Assicurata. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt.1 – "Oggetto dell'Assicurazione"; 2 – "Periodo di Carenza"; 3 – "Esclusioni"; 6 – "Persone non assicurabili"; 11 – "Prestazione Assicurata per singolo Assicurato – Limiti di assicurabilità"; delle Condizioni di Assicurazione.  
**AVVERTENZA** Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione Assicurata nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
- 4. Premi** Il Premio è indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato ed è determinato in base alla durata del Mutuo ed all'ammontare dello stesso.  
Si rinvia per la disciplina specifica all'art.10 – "Determinazione del Premio" delle Condizioni di Assicurazione. Il Premio deve essere corrisposto anticipatamente in un'unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione. Il Premio è corrisposto dall'Assicurato all'Impresa in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente. Il Premio sarà trattenuto dal Contraente direttamente dall'importo del mutuo.
- Composizione del premio**  
– Premio puro – 61,00%  
– costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – 39,00%, di cui  
– importo percepito dall'Intermediario – 29,85%
- Esempio**  
– Premio unico anticipato - € 1.000,00  
– Premio puro – € 610,00  
– costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – € 390,00, di cui  
– importo percepito dall'Intermediario – € 298,50
- AVVERTENZA** Nel caso di estinzione anticipata del Mutuo rispetto la Data di scadenza, oppure di accollo del Mutuo, oppure di trasferimento del Mutuo ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione o di accollo o di surroga e l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto. L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione, richiedere espressamente all'Impresa di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Mutuo. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.12 – "Estinzione anticipata, accollo, surroga del Mutuo" delle Condizioni di Assicurazione.

## C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

<u>5. Costi gravanti direttamente sul Contraente</u>	I costi della Polizza Collettiva sono interamente gravanti sull'Assicurato. Non sono previsti costi gravanti sul Contraente. Costi gravanti sul premio – costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – 39,00%, di cui – importo percepito dall'Intermediario – 29,85%
	<u>Esempio</u> – Premio unico anticipato - € 1.000,00 – Premio puro – € 610,00 – costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – € 390,00, di cui – importo percepito dall'Intermediario – € 298,50
<u>6. Regime Fiscale</u>	Il Premio non è soggetto ad alcuna imposta. Sul Premio pagato, nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente, viene riconosciuta all'Assicurato una detrazione dell'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato.

## D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA COLLETTIVA

7. Modalità di perfezionamento del contratto L'adesione alla Polizza Collettiva è consentita soltanto alle persone fisiche intestatarie o cointestatarie di un Mutuo erogato dal Contraente. Per la disciplina specifica si rinvia agli artt.4 – “Modalità di adesione alla Polizza Collettiva”; 5 – “Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva”; delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. L'Impresa provvede al rimborso del Premio entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicurato. Non è previsto il diritto di recesso da parte dell'Impresa.  
Per maggior dettaglio si rinvia all'art.9 – “Diritto di recesso dell'Assicurato” delle Condizioni di Assicurazione.  
Il calcolo dell'importo da rimborsare per ciascun Assicurato sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = Ppu \times \frac{(N-K) \times (N-K+1)}{N \times (N+1)} + H \times \frac{(N-K)}{N}$$

dove:

R	importo da rimborsare
P	Premio unico anticipato
Ppu	Premio unico anticipato puro = P – H
H	costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)
N	Durata del Mutuo espressa in mesi interi
K	durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per difetto)

L'Impresa provvederà al rimborso del Premio all'Assicurato per il tramite del Contraente.

Esempio

Importo richiesto del Mutuo pari ad € 100.000; durata del Mutuo 240 mesi

In caso di estinzione anticipata totale del Mutuo trascorsi i primi 100 mesi di durata dell'Assicurazione, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P	= € 4.524,00
Ppu	= € 2.759,64
H	= € 1.764,36
N	= 240
K	= 100
R	= € 1.971,04

9. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione **AVVERTENZA** Nella Polizza Collettiva sono previste modalità e termini per la denuncia dei sinistri. Per la disciplina specifica alla documentazione da consegnare all'Impresa si rinvia all'art.14 – “Obblighi in caso di Sinistro” delle Condizioni di Assicurazione.  
L'Impresa provvede al pagamento della prestazione dovuta entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria per la liquidazione. Per la disciplina specifica si rinvia all'art.15 – “Beneficiario - Pagamento della Prestazione Assicurata” delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA** Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dai Contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, sono obbligate a versare le somme non reclamationate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economica e delle Finanze.

10. Legge applicabile alla Polizza Collettiva La legislazione applicabile alla Polizza Collettiva è quella italiana.

11. Lingua in cui è redatta la Polizza Collettiva La Polizza Collettiva, ogni documento ad essa allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatte in lingua italiana.

12. Reclami Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, compresi quelli relativi alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa, possono essere presentati alla Compagnia mediante:

- posta cartacea indirizzata a: **CreditRas Vita S.p.A.** – Servizio Clienti - Corso Italia, 23 - 20122 Milano;
- e-mail: [info@creditrasvita.it](mailto:info@creditrasvita.it)
- fax: 02 72162735;

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

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o qualora l'esito dello stesso non sia stato ritenuto soddisfacente o in assenza di riscontro da parte della Compagnia 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](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it)

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Compagnia e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte della Compagnia. 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](http://www.ivass.it), alla Sezione "PER IL CONSUMATORE - Come presentare un reclamo", nonché sul sito della Compagnia ([www.creditrasvita.it](http://www.creditrasvita.it)) alla Sezione "Servizio Clienti", attraverso apposito link al sito di IVASS.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

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

Si ricorda tuttavia che in tutti i 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](http://www.giustizia.it).
- ✓ negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162 e successive eventuali modifiche): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

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.

**13. Conflitto d'interessi**

CREDITRAS VITA S.p.A. è una compagnia facente parte del gruppo assicurativo ALLIANZ S.p.A., il cui capitale sociale è posseduto in ugual misura (50%) 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.

**14. Informativa in corso di contratto di Assicurazione**

Gli aggiornamenti non derivanti da innovazioni normative apportati al presente Fascicolo Informativo successivamente alla data di adesione alla polizza, saranno consultabili sul sito istituzionale [www.creditrasvita.it](http://www.creditrasvita.it)

Inoltre, nel sito internet di CreditRas Vita S.p.A. è attiva all'indirizzo [www.creditrasvita.it](http://www.creditrasvita.it) un'apposita Area Riservata a disposizione di ciascun titolare di posizione assicurativa. Per accedere è sufficiente selezionare l'apposito link presente nella home page del sito internet della Società e, dopo una semplice registrazione, l'Assicurato potrà ricevere al proprio indirizzo di posta elettronica, le credenziali identificative rilasciate per l'accesso. Tramite l'Area Riservata l'Assicurato potrà consultare le proprie coperture attive, la relativa documentazione contrattuale e tenere costantemente sotto controllo lo stato dei pagamenti dei premi.

---

CreditRas Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa

**Mauro Re**      **Maurizio Binetti**



**GLOSSARIO**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3469**  
**Creditor Protection Mutui Privati Non Banking UniCredit**  
**ad adesione facoltativa**  
Data ultimo aggiornamento 22-02-2016

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

**Assicurato**

il soggetto sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione e cioè la persona fisica, intestataria o cointestataria di un Mutuo erogato dal Contraente, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva;

**Assicurazione**

il contratto di assicurazione;

**Beneficiario**

il soggetto al quale spetta la Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato;

**Capitale Residuo**

il debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Mutuo, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanziario del Mutuo stesso; il tutto al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse;

**Contraente**

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

**Data di scadenza del Mutuo**

la data di scadenza dell'ultima rata del Mutuo, così come prevista dal piano di ammortamento originario;

**Durata del Mutuo**

la durata, espressa in mesi interi (approssimando all'intero superiore), del periodo di tempo intercorrente tra la data di stipula e la Data di scadenza del Mutuo, compreso eventuale periodo di preammortamento;

**Importo Erogato del Mutuo**

l'importo del Mutuo erogato dal Contraente all'Assicurato;

**Importo Richiesto del Mutuo**

l'importo del Mutuo richiesto dall'Assicurato al Contraente;

**Impresa**

CreditRas Vita S.p.A.;

**Intermediario**

UniCredit S.p.A., Contraente della Polizza Collettiva;

**Modulo di Adesione**

il documento sottoscritto dall'Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce all'Assicurazione;

**Mutuo**

il contratto stipulato tra il Contraente e l'Assicurato avente per oggetto la concessione all'Assicurato, da parte del Contraente, di un finanziamento a medio e lungo termine che dovrà essere rimborsato secondo un piano di ammortamento alla francese;

**Periodo di Carenza**

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

**Polizza Collettiva**

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

**Premio**

la somma dovuta dall'Assicurato all'Impresa in relazione all'Assicurazione;

**Prestazione Assicurata**

la somma dovuta dall'Impresa al Beneficiario in caso di Sinistro;

**Questionario Medico**

il modulo contenente domande sullo stato di salute dell'Assicurando atto alla valutazione di assumibilità del rischio;

**Rapporto Visita Medica**

il modulo che deve essere compilato dall'Assicurando e da un medico iscritto all'albo dei medici in Italia on domande sullo stato di salute dell'Assicurando atto alla valutazione di assumibilità del rischio;

**Sinistro**

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

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3469**  
**Creditor Protection Mutui Privati Non Banking UniCredit**  
**ad adesione facoltativa**  
Data ultimo aggiornamento 22-02-2016

**Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione**

L'Impresa garantisce il pagamento della Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali, che dovesse verificarsi durante il periodo di validità dell'Assicurazione.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza dell'Assicurazione non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa ed il Premio pagato rimane acquisito da quest'ultima.

La Prestazione Assicurata non è cumulabile con eventuali indennizzi per invalidità permanente totale corrisposti all'Assicurato ai sensi della Polizza Collettiva Danni n°10025243 stipulata dal Contraente con CreditRas Assicurazioni S.p.A.

**Art.2 – Periodo di Carenza**

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

**Art.3 - Esclusioni**

È escluso dall'Assicurazione il decesso causato da:

- a) infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
- b) suicidio che avvenga nei primi ventiquattro mesi dalla data di decorrenza dell'Assicurazione;
- c) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- d) dolo dei Beneficiari;
- e) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- f) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- g) epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
- h) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;
- i) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- j) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo, o di ultraleggeri;
- k) pratica da parte dell'Assicurato di paracadutismo, sport aerei in genere;
- l) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- m) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi;
- n) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- o) 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.).

**Art.4 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva**

L'Assicurazione di ciascun Assicurato è realizzata mediante sottoscrizione, da parte dell'Assicurato stesso, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/Impresa).

La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta l'obbligo da parte dell'Assicurato della contemporanea adesione anche alla Polizza Collettiva Danni n°10025243, stipulata dal Contraente con CreditRas Assicurazioni S.p.A., avente per oggetto le garanzie di invalidità permanente totale, ricovero ospedaliero, malattia grave.

Ogni Modulo di Adesione dovrà risultare debitamente sottoscritto in ogni sua parte (ove previsto) e dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:

- a) numero di domanda del Mutuo;
- b) dati anagrafici dell'Assicurato;
- c) Durata del Mutuo;
- d) Importo Richiesto del Mutuo;
- e) percentuale quota di copertura assicurativa;
- f) Premio unico anticipato;
- g) costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
- h) importo percepito dall'Intermediario.

L'Assicurato avrà facoltà di designare specificatamente i Beneficiari della Prestazione Assicurata; in tal caso dovrà risultare compilata e debitamente sottoscritta dall'Assicurato medesimo la relativa apposita sezione all'interno del Modulo di Adesione.

**4.1 Formalità di ammissione alla Polizza Collettiva**

Valutata preventivamente l'adeguatezza della Polizza Collettiva proposta rispetto alle esigenze dell'Assicurando, l'accesso alla copertura assicurativa è subordinato alla compilazione dei moduli (Questionario Medico o Rapporto di Visita Medica) atti a valutare lo stato di salute dell'Assicurando secondo le regole definite nella tabella che segue.

**Avvertenza:** Nel caso in cui sussistano in capo all'Assicurando più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa, l'Importo Richiesto del Mutuo da considerare ai fini dell'applicazione delle regole definite nella tabella che segue sarà pari alla somma di tutti i singoli importi richiesti relativi all'Assicurando stesso.

Importo Richiesto del Mutuo	Età alla stipula da 18 a 65 anni compiuti	Età alla stipula da 66 a 70 anni NON compiuti
Fino a € 300.000,00	A Questionario Medico	B Rapporto di Visita Medica
Oltre € 300.000, 00 Fino a € 520.000,00	B Rapporto di Visita Medica	B Rapporto di Visita Medica

Le informazioni inerenti lo stato di salute fornite all'Impresa dall'Assicurando devono corrispondere a verità ed esattezza, in caso contrario valgono le disposizioni previste dall'art. 16 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".

Le spese relative alla redazione del Rapporto Visita Medica, agli esami obbligatori ad esso collegati ed agli eventuali accertamenti medici richiesti successivamente alla presentazione del Rapporto di Visita Medica sono a totale carico dell'Assicurando.

#### 4.2 Valutazione dello stato di salute.

La valutazione dello stato di salute ai fini dell'assumibilità del rischio avviene secondo le seguenti modalità:

##### A. Questionario medico:

Compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico la cui valutazione da parte dell'Impresa abbia fornito esito positivo.

Una copia del Questionario Medico dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa qualora ne faccia richiesta.

##### B. Rapporto di Visita Medica:

Il Rapporto di Visita Medica debitamente compilato con gli esami obbligatori allegati, e l'eventuale documentazione integrativa, devono essere trasmessi all'Impresa dal Contraente tramite mail all'indirizzo di posta elettronica [Bancass.Danni.Ass.Pol.Coll@allianz.it](mailto:Bancass.Danni.Ass.Pol.Coll@allianz.it) oppure al numero di Fax dedicato 02 72165074.

L'Impresa ricevuta tutta la documentazione di cui sopra, provvederà alla valutazione del rischio e comunicherà al Contraente per iscritto l'accettazione o il rifiuto di concedere la copertura assicurativa.

#### 4.3 Adesione alla Polizza Collettiva

Esaurite le formalità di valutazione dell'adeguatezza del prodotto e dell'assumibilità del rischio seguito valutazione dello stato di salute, l'Assicurando per aderire alla Polizza Collettiva deve compilare e sottoscrivere in ogni sua parte il Modulo di Adesione alla Polizza (vedi copia allegata).

L'Assicurazione sarà operante nel modo seguente:

##### 1) unico Assicurato per singolo Mutuo:

a) Assicurazione intera – la Prestazione Assicurata iniziale viene calcolata in base ad una percentuale di copertura assicurativa pari al 100%;

##### 2) più Assicurati cointestari per singolo Mutuo:

a) Assicurazione intera – per ciascun Assicurato la Prestazione Assicurata iniziale viene calcolata in base ad una percentuale quota di copertura assicurativa pari al 100%;

b) Assicurazione pro quota – per ciascun Assicurato la Prestazione Assicurata iniziale viene calcolata pro quota in base ad una percentuale di copertura assicurativa uguale per ciascun Assicurato e pari al 100% diviso per il numero di Assicurati.

Nel caso si verifichi la mancata accettazione da parte dell'Impresa dell'ammissione alla copertura assicurativa di uno o più dei cointestari, per i rimanenti cointestari Assicurati l'Assicurazione opererà come sopra specificato (percentuale di copertura assicurativa uguale per ciascun Assicurato e pari 100% diviso per il numero di Assicurati).

#### 4.4 Operatività della Polizza Collettiva

La polizza è da ritenersi operante esclusivamente nel caso in cui la stipula del Mutuo avvenga entro centoottanta giorni (180 gg) dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Qualora tra la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di stipula del Mutuo si verifichino variazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne immediata comunicazione all'Impresa, per il tramite del Contraente al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alla polizza.

**In caso contrario valgono le disposizioni dell'art. 16 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".**

Se alla scadenza del termine di centoottanta giorni il contratto di mutuo non è stato ancora stipulato, l'adesione alla presente polizza è da ritenersi nulla.

L'Assicurato, qualora intendesse aderire nuovamente alla polizza, dovrà pertanto ripetere le formalità di ammissione (vedi articoli "Formalità di ammissione alla polizza collettiva").

#### Art.5 – Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva

All'Assicurato dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

- Modulo di Adesione comprensivo dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- Fascicolo Informativo.

Una copia del Modulo di Adesione e comprensivo dell'Informativa privacy dovranno rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarle tempestivamente all'Impresa qualora ne faccia richiesta.

Qualunque alterazione, variazione od aggiunta apportata al testo dei documenti di cui sopra, renderà nulla e quindi inoperante l'Assicurazione.

#### Art.6 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva le persone che:

- alla data di stipula del Mutuo siano di età inferiore a diciotto anni o maggiore di settanta anni compiuti;
- alla Data di scadenza del Mutuo risultino di età maggiore di settantacinque anni compiuti;
- abbiano stipulato un Mutuo erogato dal Contraente di Durata superiore a quattrocentottanta mesi;
- non siano residenti in Italia;

- e) a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico o del Rapporto di Visita medica per la valutazione dello stato di salute da parte dell'Impresa, siano state ritenute non assicurabili.

#### Art.7 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione

Il Premio è corrisposto dall'Assicurato all'Impresa in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente. Il Premio sarà trattenuto dal Contraente direttamente dall'importo del mutuo.

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Mutuo a condizione che l'Assicurato stesso:

- a) abbia compilato e sottoscritto il Modulo di Adesione,
- b) abbia compilato e sottoscritto il Questionario Medico e questo sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa; ovvero
- c) si sia sottoposto a visita medica il cui Rapporto Visita Medica sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa;

e sia stato pagato il relativo Premio.

#### Art.8 - Durata dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione terminerà alla Data di scadenza del Mutuo sottoscritto dall'Assicurato stesso e non potrà comunque avere durata superiore a quattrocentottanta mesi. Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt.9 – "Diritto di recesso dell'Assicurato" e 12 – "Estinzione anticipata, accollo, surroga del Mutuo" l'Assicurazione rimarrà operativa fino alla sua scadenza originaria anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della Data di scadenza del Mutuo e senza alcun rimborso di Premio, dalle ore 24 del giorno in cui verrà liquidato all'Assicurato un indennizzo per invalidità permanente totale derivante dalla Polizza Collettiva Danni n°10025243 collegata alla presente Polizza Collettiva.

#### Art.9 – Diritto di recesso dell'Assicurato

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo da richiedere al Contraente contattando il numero verde 800 264 264 oppure scrivendo all'indirizzo e-mail infomutui-italia@unicredit.eu.

L'Impresa provvederà al rimborso dell'intero Premio all'Assicurato per il tramite del Contraente. Il Contraente utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato in relazione al Mutuo.

#### Art.10 - Determinazione del Premio

Per ciascun Assicurato il Premio viene corrisposto in via anticipata e in unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione ed è determinato applicando la seguente formula.

$$P = T \times N \times Ir \times Pa$$

dove:

- P Premio unico anticipato  
T tasso mensile pari a 0,01885%  
N Durata del Mutuo espressa in mesi interi  
Ir Importo Richiesto del Mutuo  
Pa Percentuale quota di copertura assicurativa

Non è previsto alcuno sconto del Premio, neanche in relazione alla durata dell'Assicurazione.

#### Art.11 – Prestazione Assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità

La Prestazione Assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente all'Importo Erogato del Mutuo sottoscritto dall'Assicurato medesimo moltiplicato per la percentuale quota di copertura assicurativa e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Mutuo stesso moltiplicato per la percentuale medesima.

La massima Prestazione assicurabile viene stabilita pari a € 520.000,00 e in nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a pagare, per singola adesione, importo maggiore di tale somma.

In caso di Mutuo erogato per un importo superiore a € 520.000,00, la percentuale quota di copertura assicurativa dovrà essere tale da fare risultare la Prestazione Assicurata iniziale non superiore a tale limite.

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di € 520.000,00 anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o a precedenti edizioni della stessa.

La Prestazione Assicurata non può cumularsi con l'indennizzo per Invalidità Permanente Totale derivante dalla collegata Polizza Collettiva Danni n°10025243. Inoltre, la Prestazione Assicurata non può cumularsi con altro eventuale Indennizzo ricevuto per Malattia Grave, di cui alla collegata Polizza Collettiva Danni n°10025243, relativamente allo stesso periodo temporale.

#### Art.12 – Estinzione anticipata, accollo, surroga del Mutuo

Nel caso di:

- a) estinzione anticipata del Mutuo rispetto la Data di scadenza;
- b) accollo del mutuo da parte di terzi come previsto dall'art.1273 C.C.;
- c) trasferimento del Mutuo ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo;

l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione, accollo o surroga, e l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

Il calcolo dell'importo da rimborsare per ciascun Assicurato sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = Ppu \times \frac{(N-K) \times (N-K+1)}{N \times (N+1)} + H \times \frac{(N-K)}{N}$$

dove:

- R importo da rimborsare  
P Premio unico anticipato  
Ppu Premio unico anticipato puro = P - H



- H costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)  
N Durata del Mutuo espressa in mesi interi  
K durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per difetto)

L'Impresa provvederà al rimborso del Premio all'Assicurato per il tramite del Contraente.

#### **Esempio**

Importo richiesto del Mutuo pari ad € 100.000; durata del Mutuo 240 mesi

In caso di estinzione anticipata totale del Mutuo trascorsi i primi 100 mesi di durata dell'Assicurazione, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P = € 4.524,00

Ppu = € 2.759,64

H = € 1.764,36

N = 240

K = 100

**R = € 1.971,04**

L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione come sopra descritta, richiedere di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla Data di scadenza del Mutuo; la richiesta dovrà essere formulata all'Impresa per il tramite del Contraente, contestualmente all'operazione di estinzione anticipata, di accollo oppure di trasferimento del Mutuo, contattando il numero verde 800 264 264 oppure scrivendo all'indirizzo e-mail [infomutui-italia@unicredit.eu](mailto:infomutui-italia@unicredit.eu)

#### **Art.13 – Estensione territoriale**

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

#### **Art.14 - Obblighi in caso di Sinistro**

In caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi causa devono:

- farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro utilizzando l'apposito modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato. Il modulo di denuncia Sinistro può essere ottenuto contattando il Contraente al numero verde 800 264 264 o scrivendo all'indirizzo e-mail [infomutui-italia@unicredit.eu](mailto:infomutui-italia@unicredit.eu), oppure contattando l'Impresa al numero 02.7216.7700. Agli stessi recapiti potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro ed alla documentazione da fornire.
- fornire certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- fornire certificato medico attestante la causa del decesso;
- fornire copia del piano di ammortamento finanziario del Mutuo in essere al momento del Sinistro.

In presenza di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, l'Impresa si riserva inoltre di richiedere ulteriori documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, quali ad esempio:

- relazione del medico curante ovvero, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato;
- in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio o suicidio, copia di un articolo di giornale (se disponibile) che riporti le circostanze dell'accaduto e, non appena possibile, copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti.

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

#### **Art.15 – Beneficiario - Pagamento della Prestazione Assicurata**

In caso di decesso dell'Assicurato il beneficio della Prestazione Assicurata spetta agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali oppure ai Beneficiari specificatamente designati dall'Assicurato così come indicati sul Modulo di Adesione.

In qualsiasi momento l'Assicurato può revocare o modificare tale designazione. La designazione di beneficio e le sue eventuali revocazioni o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa o specificatamente disposte per testamento facendo espresso riferimento alla presente Polizza Collettiva.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (art.1921 del Codice Civile):

- dopo che il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto all'Impresa l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto per la liquidazione della Prestazione Assicurata, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

Ai sensi dell'art.1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti dell'Impresa. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

L'Impresa provvede al pagamento della Prestazione Assicurata dovuta nei confronti dei Beneficiari in un'unica soluzione entro 30 (trenta) giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa richiesta comprovante il Sinistro.

#### **Art.16 - Dichiarazioni inesatte od omissioni**

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

#### **Art.17 – Altre assicurazioni**

Resta convenuto che la copertura assicurativa prestata dall'Impresa con la presente Polizza Collettiva può 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 - Rinvio alle norme di legge**

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

**MODULO DI ADESIONE**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3469**  
**Creditor Protection Mutui Privati Non Banking UniCredit**  
**ad adesione facoltativa**  
Data ultimo aggiornamento 22-02-2016

<b>Dati Mutuo</b>		
Domanda di Mutuo n° _____		
<b>Dati Assicurato</b>		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____	_____	_____
<b>Dati copertura assicurativa</b>		
Durata del Mutuo in mesi _____		
Importo Richiesto del Mutuo € _____	Percentuale quota di copertura assicurativa _____ %	
<b>Premio unico anticipato</b>		
€ _____		
<b>Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)</b>		
€ _____		
<b>Importo percepito dall'Intermediario</b>		
€ _____		

**PRENDO ATTO** che UniCredit S.p.A. ("Banca") ha stipulato con CreditRas Vita S.p.A. ("CRV"), per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari di un Mutuo da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3469 ("Polizza") concernente una copertura assicurativa per il caso di morte.

**DICHIARO** di essere in possesso di tutti gli altri requisiti di assicurabilità previsti dall'Art. 6 – **Personae non assicurabili** - delle Condizioni di Assicurazione, e di aderire in qualità di Assicurato alla Polizza.

**AUTORIZZO** la Banca a trasmettere a CRV le informazioni, contenute nel contratto di Mutuo, necessarie per l'esecuzione della Polizza.

**PRENDO ATTO** che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Mutuo, a condizione che a) sia stato sottoscritto il presente Modulo di Adesione; b) sia stato prodotto il Questionario Medico debitamente compilato e sottoscritto, oppure il Rapporto Visita Medica (ove previsto), e questi siano stati valutati positivamente ed accettati preventivamente da CRV; c) sia stato pagato il relativo Premio, e termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Mutuo, così come prevista dal piano di ammortamento o di rientro originario.

**PRENDO ATTO** che, per il caso di morte, il beneficio della Prestazione Assicurata in base alla Polizza spetta ai miei eredi testamentari o, in mancanza, legittimi, salvo quanto da me specificatamente indicato nel presente Modulo di Adesione e fatto salvo quanto disposto dagli artt.1920 e 1921 del Codice Civile.

**PRENDO ATTO** che la somma assicurata iniziale non può essere superiore a € 520.000,00 e quindi, in nessun caso (nemmeno qualora il Mutuo erogato sia di importo maggiore di € 520.000,00) l'Impresa sarà tenuta a pagare importo maggiore di tale somma. In caso di Mutuo erogato per un importo superiore a € 520.000,00, la percentuale quota di copertura assicurativa è tale da fare risultare la Prestazione Assicurata iniziale non superiore a tale limite.

**DÒ MANDATO** irrevocabile alla Banca di effettuare in nome e per conto mio il pagamento del Premio a favore di CRV. La Banca tratterrà l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Mutuo.

Data \_\_\_\_\_ Firma Assicurato \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Agli effetti della validità della Polizza **DICHIARO** espressamente di:

- a) di essere consapevole che l'adesione alla presente Polizza Collettiva è facoltativa;
- b) esprimere il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile;
- c) aver letto, approvato ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo ricevuto;
- d) aver ricevuto l'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza.

Firma Assicurato \_\_\_\_\_

**DICHIARO** di avere ricevuto da parte del Contraente, prima dell'adesione alla Polizza, copia integrale del Fascicolo Informativo –composto da Nota Informativa; Glossario; Condizioni di Assicurazione; Modulo di Adesione - ai sensi e per gli effetti di cui all'art.4 del Regolamento ISVAP n°35 del 26 maggio 2010.

Firma Assicurato \_\_\_\_\_

QUESTIONARIO MEDICO E RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Ai fini dell'Assicurazione, l'Assicurato **DICHIARA** di aver compilato e sottoscritto il Questionario Medico preventivamente ricevuto (trattenendone copia) e/o di aver fornito il Rapporto di Visita Medica (corredato dalla relativa documentazione sanitaria integrativa richiesta) ove previsto, e che la valutazione rilasciata da CRV ha fornito esito positivo.

Firma Assicurato \_\_\_\_\_

AVVERTENZE SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di CRV, possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
- prima della sottoscrizione del Questionario Medico l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in essa contenute.
- l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.

DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo da richiedere al Contraente contattando il numero verde 800 264 264 oppure scrivendo all'indirizzo e-mail infomutui-italia@unicredit.eu.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato, preso atto dell'informativa di cui all'art.13 del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n°196/2003), acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Firma Assicurato \_\_\_\_\_

DESIGNAZIONE BENEFICIARI (OPZIONALE)

**DESIGNO**, quali Beneficiari della Prestazione Assicurata in base alla presente Polizza, i seguenti soggetti:

Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____	_____	_____
Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____	_____	_____

Firma Assicurato \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.<sup>1</sup>  
La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

### UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI<sup>2</sup>

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti<sup>3</sup> sono utilizzati da CreditRas Vita S.p.A., da società del Gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che ci ha richiesto;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;

anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di schede e questionari.

In particolare i Suoi dati sono utilizzati per fornirLe i servizi conseguenti all'adesione, in qualità di assicurato, a polizze assicurative stipulate da UniCredit S.p.A. con CreditRas Vita S.p.A.

Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, ivi inclusi i dati necessari per valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi al suo profilo.

Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"<sup>4</sup> strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: UniCredit S.p.A. quale contraente delle polizze suddette, altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi e riassicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il Suo consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a:

CreditRas Vita S.p.A. - Corso Italia, 23 - 20122 Milano numero 02 72.16.31.99

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio.

### MODALITÀ D'USO DEI DATI

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica o organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o dell'"incaricato" del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz o della catena distributiva quali UniCredit S.p.A., contraente delle polizze suddette, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori e altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto dell'Impresa quali legali, periti e medici; autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e 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.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità delle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a:

CreditRas Vita S.p.A. - Corso Italia, 23 - 20122 Milano numero 02 72.16.31.99

potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie e il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni da Lei poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco e opporsi al loro trattamento.<sup>5</sup>

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a:

CreditRas Vita S.p.A. - Servizio Clienti - Corso Italia, 23 - 20122 Milano - telefono 02 72.16.31.99 - fax 02 72.16.27.35 - e-mail [info@creditrsvita.it](mailto:info@creditrsvita.it) (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

1. Art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n°196/2003).

2. Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

3. Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

4. Sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art.4, comma 1., lettera d) Codice in materia di protezione dei dati personali).

5. Questi diritti sono previsti dall'art.7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo