

## FASCICOLO INFORMATIVO

Polizza Collettiva di Assicurazione Vita

N°3464

Creditor Protection Prestiti Personali

UniCredit

ad adesione facoltativa

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- 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.

**NOTA INFORMATIVA**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3464**  
**Creditor Protection Prestiti Personali UniCredit ad adesione facoltativa**  
Data ultimo aggiornamento 16-12-2013

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. 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)

---

#### 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)  
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 531,58 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 294,43 milioni di euro.  
L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 121,80% 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 31/12/2012.

---

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

- 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte** Coperture assicurative offerte (art.1 – "Oggetto dell'Assicurazione" delle Condizioni di 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.  
L'Assicurazione ha una durata pari a quella del Finanziamento, 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.  
**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** Prima di sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute riportata nel Modulo di Adesione è necessario verificare l'esattezza e la veridicità delle dichiarazioni in essa contenute. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.  
**AVVERTENZA** Le garanzie e le coperture assicurative previste dalla presente Polizza Collettiva sono offerte direttamente dall'impresa di assicurazione CreditRas Vita S.p.A. Non sono previsti fondi di garanzia o altri dispositivi di indennizzo.
- 4. Periodi di Carenza contrattuali** **AVVERTENZA:** L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.  
Per maggior dettaglio si rinvia all'art.2 – "Periodo di Carenza" delle Condizioni di Assicurazione.
- 5. Premi** Il Premio è indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato ed è determinato in base alla durata del Finanziamento ed all'ammontare dello stesso.  
Il Premio è determinato applicando la seguente formula.

$$P = T \times N \times I_r$$

dove:

- P Premio unico anticipato  
T tasso mensile finito pari a 0,03667%  
N Durata del Finanziamento espressa in mesi interi  
I<sub>r</sub> importo richiesto del Finanziamento

Si rinvia per la disciplina specifica all'art.10 – "Determinazione del Premio" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Premio è corrisposto dall'Assicurato all'Impresa in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente. Il Contraente trattiene l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Finanziamento anche nel caso di uso di tecniche di comunicazione a distanza.

Nel caso di Premio integrativo derivante dall'attivazione dell'Opzione Cambio Rata o Ricarica, per la disciplina specifica si rinvia all'art.14 – "Cambio Rata - Ricarica" delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA** Non è previsto alcuno sconto del Premio, neanche in relazione alla durata dell'Assicurazione. Non sono previsti costi aggiuntivi per l'uso di tecniche di comunicazione a distanza.

#### Composizione del premio

- Premio puro – 39,73%
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – 60,27%, di cui

- importo percepito dall'Intermediario – 52,90%

Esempio

- Premio unico anticipato - € 1.000,00
- Premio puro – € 397,30
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – € 602,70, di cui
  - importo percepito dall'Intermediario – € 529,00

**AVVERTENZA** Nel caso di estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza, oppure di trasferimento del Finanziamento 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 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 Finanziamento. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.12 – “Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento” delle Condizioni di Assicurazione.

---

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

**6. Costi gravanti direttamente sul Contraente** 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) – 60,27%, di cui
  - importo percepito dall'Intermediario – 52,90%

Esempio

- Premio unico anticipato - € 1.000,00
- Premio puro – € 397,30
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – € 602,70, di cui
  - importo percepito dall'Intermediario – € 529,00

**7. Regime Fiscale**

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 d'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato.

---

## D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA COLLETTIVA

**8. Modalità di perfezionamento del contratto** L'adesione alla Polizza Collettiva è consentita soltanto alle persone fisiche intestatarie o cointestatarie di un Finanziamento 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.

**9. Diritto di recesso**

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro sessanta giorni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva con effetto dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo presso la filiale del Contraente ove è stato acceso il Finanziamento, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

L'Impresa provvede al rimborso all'Assicurato, per il tramite del Contraente, dell'intero Premio pagato entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicurato.

Per maggior dettaglio si rinvia all'art.9 – “Diritto di recesso dell'Assicurato” delle Condizioni di Assicurazione.

**10. 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.16 – “Obblighi in caso di Sinistro” delle Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa provvede al pagamento della prestazione dovuta entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria per la liquidazione. Per la disciplina specifica si rinvia all'art.17 – “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 reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economica e delle Finanze.

**11. Legge applicabile alla Polizza Collettiva**

La legislazione applicabile alla Polizza Collettiva è quella italiana.

**12. 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.

**13. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, compresi quelli relativi alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa, devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a CreditRas Vita S.p.A. – Servizio Clienti - Corso Italia, 23 - 20122 Milano – Telefono 02 72.16.1 - Fax 02 72.16.27.35 – Indirizzo e.mail: [info@creditrassvita.it](mailto:info@creditrassvita.it).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06 42.13.37.45 – 06 42.13.33.53, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

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

Resta salva comunque per l'esponente che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento obbligatorio del

tentativo di mediazione avanti ad organismo di mediazione abilitato.

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

**14. Conflitto d'interesse**

CREDITRAS VITA 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, 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.

---

**E. INFORMAZIONI SULL'INTERMEDIARIO**

**15. Informazioni Generali**

UniCredit S.p.A.

Numero di Iscrizione al R.U.I. D000350184

Sede Sociale Via A. Specchi, 16 - 00186 Roma

Direzione Generale Piazza Gae Aulenti 3 – Tower A - 20154 Milano

Capitale Sociale euro 19.647.671.824,53 interamente versato

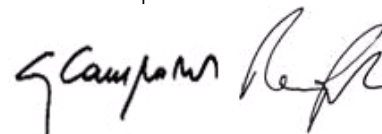
Banca iscritta all'Albo delle Banche e Capogruppo del Gruppo Bancario UniCredit – Albo dei Gruppi Bancari: cod 02008.1 – Cod ABI 02008.1 –

Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma, Codice Fiscale e P.IVA n° 00348170101 – Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi e al Fondo Nazionale di Garanzia

---

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

Giacomo Campora      Maurizio Binetti



**GLOSSARIO**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3464**  
**Creditor Protection Prestiti Personali UniCredit ad adesione facoltativa**  
Data ultimo aggiornamento 16-12-2013

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 Finanziamento 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 Finanziamento, calcolato in base ad un piano di ammortamento a rata costante mensile posticipata avente come parametri l'importo finanziato, la durata ed il TAN del Finanziamento stesso; il tutto al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.

Nel caso di Finanziamento con Periodo di Preammortamento:

- a) durante tale periodo il Capitale Residuo rimane costante e pari all'importo finanziato; non sono quindi compresi gli interessi maturati su tale importo finanziato;
- b) dalla data di scadenza di tale periodo il Capitale Residuo è pari al debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Finanziamento, calcolato in base ad un piano di ammortamento a rata costante mensile posticipata avente come parametri l'importo finanziato, la durata (al netto del Periodo di Preammortamento) ed il TAN del Finanziamento stesso (eventualmente rideterminati nel corso della durata del Finanziamento a seguito dell'attivazione da parte dell'Assicurato di una o più Opzioni del Finanziamento); il tutto al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse;

**Contraente**

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

**Data di scadenza del Finanziamento**

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

**Durata del Finanziamento**

la durata, espressa in mesi interi (approssimando all'intero superiore), del periodo di tempo intercorrente tra la data di erogazione e la Data di scadenza del Finanziamento, compreso eventuale Periodo di Preammortamento;

**Finanziamento**

il contratto stipulato tra il Contraente e l'Assicurato avente per oggetto la concessione all'Assicurato, da parte del Contraente, di un finanziamento a breve o medio termine;

**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;

**Opzioni del Finanziamento**

le opzioni sottoelencate, previste dai soli Finanziamenti del tipo Credit Express Dynamic, aventi Durata del Finanziamento non superiore a 85 mesi e importo finanziato non superiore a € 38.000,00, che l'Assicurato può esercitare nei limiti ed alle condizioni dettagliatamente previsti dal Finanziamento stesso:

- a) **Salto Rata:** consente all'Assicurato di posticipare la scadenza di una rata mensile per ciascuna annualità del piano di ammortamento del Finanziamento in essere al momento dell'attivazione dell'opzione (quindi, con un massimo di sette richieste per ciascun Finanziamento di durata originaria pari a 85 mesi). L'attivazione di tale opzione genera una modifica del piano di ammortamento e della durata del Finanziamento, durata che in nessun caso potrà superare i 92 mesi;
- b) **Cambio Rata:** consente all'Assicurato di modificare in qualsiasi momento il piano di rimborso del Finanziamento cambiando l'importo delle rate residue. Il nuovo piano di ammortamento del Finanziamento potrà avere una durata massima di 84 mesi;
- c) **Ricarica:** consente all'Assicurato di ottenere nuova liquidità sul proprio conto corrente, aumentando il Capitale Residuo fino al massimo dell'importo originariamente richiesto. Il nuovo piano di ammortamento del Finanziamento potrà avere una durata massima di 84 mesi.

**Periodo di Carezza**

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

**Periodo di Preammortamento**

il periodo di tempo iniziale del Finanziamento durante il quale le rate sono formate per intero da interessi passivi senza alcuna quota relativa al capitale;

**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;

**Sinistro**

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

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3464**  
**Creditor Protection Prestiti Personali UniCredit ad adesione facoltativa**  
Data ultimo aggiornamento 16-12-2013

**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 o malattia grave corrisposti all'Assicurato ai sensi della Polizza Collettiva Danni n°10025196/10025197 stipulata dal Contraente con CreditRas Assicurazioni.

**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) malattie, malformazioni e stati patologici già noti all'Assicurato alla data di adesione alla Polizza Collettiva in quanto già manifestati e/o diagnosticati a tale data;
- b) infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
- c) suicidio che avvenga nei primi dodici mesi dalla data di decorrenza dell'Assicurazione;
- d) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- e) dolo dei Beneficiari;
- f) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- g) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- h) epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
- i) 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;
- j) 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;
- k) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- l) 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 la contemporanea adesione da parte dell'Assicurato anche alla Polizza Collettiva Danni n°10025196/10025197, stipulata dal Contraente con CreditRas Assicurazioni, avente per oggetto le garanzie di invalidità permanente totale, inabilità temporanea totale, perdita di impiego, 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 rapporto del Finanziamento;
- b) dati anagrafici dell'Assicurato;
- c) Durata del Finanziamento;
- d) somma assicurata iniziale (deve corrispondere all'importo finanziato relativo al Finanziamento);
- e) Premio unico anticipato;
- f) costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
- g) 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.

Ciascun Assicurato dovrà infine sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute riportata all'interno del Modulo di Adesione (oppure produrre la certificazione medica sostitutiva). Le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.

Per ciascun Assicurato la garanzia è da ritenersi operante soltanto nel caso in cui l'erogazione del Finanziamento avvenga entro sessanta giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e della Dichiarazione di Buono Stato di Salute (oppure della certificazione medica sostitutiva). Nel caso in cui l'erogazione del Finanziamento avvenga successivamente al termine sopraindicato, l'Assicurato è tenuto a ripetere nuovamente le formalità di ammissione di cui sopra, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

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

All'Assicurato dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

- a) Modulo di Adesione;
- b) Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- c) Fascicolo Informativo.

Una copia del Modulo di Adesione e 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:

- a) alla data di erogazione del Finanziamento siano di età inferiore a diciotto anni;
- b) alla Data di scadenza del Finanziamento risultino di età maggiore di settantacinque anni compiuti;
- c) abbiano stipulato un Finanziamento erogato dal Contraente di Durata superiore a centoventi mesi;
- d) non siano residenti in Italia;
- e) non siano in possesso dei requisiti previsti dalla Dichiarazione di Buono Stato di Salute.

#### **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 Contraente trattiene l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Finanziamento.

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento a condizione che l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione, la Dichiarazione di Buono Stato di Salute (oppure sia stata prodotta la certificazione medica sostitutiva) e sia stato pagato il relativo Premio.

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

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione terminerà alla Data di scadenza del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato stesso e non potrà comunque avere durata superiore a centoventi mesi. Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt.9 – "Diritto di recesso dell'Assicurato" e 12 – "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento", 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 Finanziamento e senza alcun rimborso di Premio, dalle ore 24 del giorno in cui verrà liquidato all'Assicurato un indennizzo per invalidità permanente totale o malattia grave derivante dalla Polizza Collettiva Danni n°10025196/10025197 collegata alla presente Polizza Collettiva.

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

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro sessanta giorni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva con effetto dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo presso la filiale del Contraente ove è stato acceso il Finanziamento, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

#### **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.

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

dove:

- P Premio unico anticipato  
T tasso mensile finito pari a 0,03667%  
N Durata del Finanziamento espressa in mesi interi  
Ir importo richiesto del Finanziamento (l'importo finanziato è pari alla somma dell'importo richiesto e dei Premi della presente Polizza Collettiva e della collegata Polizza Collettiva Danni n°10025196/10025197)

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 finanziato relativo al Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato medesimo e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso.

La massima Prestazione assicurabile viene stabilita pari a € 120.000,00 e in nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a pagare, per singola adesione, importo maggiore di tale somma.

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di € 150.000,00 anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa.

La Prestazione Assicurata non può cumularsi con l'indennizzo per invalidità permanente totale o per malattia grave derivante dalla collegata Polizza Collettiva Danni n°10025196/10025197.

#### **Art.12 – Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento**

Nel caso di:

- a) estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza;
- b) trasferimento del Finanziamento 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 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:

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



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 Finanziamento espressa in mesi interi
- K durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per eccesso)

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

L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione come sopra descritta, richiedere espressamente all'Impresa di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla Data di scadenza del Finanziamento; la richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata oppure di trasferimento del Finanziamento.

#### **Art.13 – Salto Rata**

L'Opzione Salto Rata è prevista dai soli Finanziamenti del tipo Credit Express Dynamic aventi Durata del Finanziamento non superiore a 85 mesi e importo finanziato non superiore a € 38.000,00.

Nel caso l'Assicurato eserciti l'Opzione Salto Rata, l'Assicurazione continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento e l'Assicurato non dovrà corrispondere alcun Premio aggiuntivo integrativo.

La nuova Durata dell'Assicurazione così estesa non potrà comunque in nessun caso superare 92 mesi.

L'Impresa non procederà ad alcun rimborso di Premio nel caso in cui l'Assicurato attivi una o più volte l'Opzione Salto Rata e l'estinzione o la surroga del Finanziamento si verifichi oltre la Data di scadenza originaria del Finanziamento medesimo in essere precedentemente all'attivazione dell'Opzione.

#### **Art.14 – Cambio Rata - Ricarica**

Le Opzioni Cambio Rata o Ricarica sono previste dai soli Finanziamenti del tipo Credit Express Dynamic aventi Durata del Finanziamento non superiore a 85 mesi e importo finanziato non superiore a € 38.000,00.

In caso l'Assicurato eserciti l'Opzione Cambio Rata o Ricarica, l'Assicurato medesimo potrà decidere in alternativa di:

- a) adeguare i termini dell'Assicurazione al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento. Tale scelta comporterà il pagamento di un Premio integrativo, calcolato come descritto di seguito e sarà perseguibile soltanto qualora siano soddisfatte entrambe le seguenti condizioni:
  - la presente Polizza Collettiva sia ancora distribuita alla data di richiesta di attivazione dell'Opzione;
  - l'Assicurato non risulti di età maggiore di settantacinque anni compiuti alla nuova Data di scadenza del Finanziamento.La Durata dell'Assicurazione sarà pari alla durata del nuovo piano di ammortamento del Finanziamento e non potrà in ogni caso superare 84 mesi;
- b) non modificare l'Assicurazione esistente lasciandola in vigore nei termini già in corso fino alla Data di scadenza del Finanziamento così come in essere prima dell'attivazione dell'Opzione.

L'Assicurato dovrà manifestare la propria scelta al Contraente, su apposito supporto informatico o cartaceo, contestualmente alla richiesta al Contraente stesso di attivazione dell'Opzione Cambio Rata o Ricarica che potrà avvenire:

- recandosi direttamente presso la filiale del Contraente presso cui è stato acceso il Finanziamento;
- utilizzando uno dei canali previsti e disciplinati nel contratto di "Banca Multicanale" sottoscritto tra l'Assicurato ed il Contraente, ovvero mediante altra modalità tecnica equivalente.

In entrambi i casi all'Assicurato verrà comunicato l'importo del Premio integrativo.

Qualora la presente Polizza Collettiva abbia subito modifiche e/o aggiornamenti delle condizioni alla data di richiesta di attivazione delle Opzioni Cambio Rata o Ricarica, l'Assicurato ne sarà informato dal Contraente. In tal caso, l'Assicurato avrà la possibilità di adeguare i termini dell'Assicurazione al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento aderendo alle nuove condizioni della Polizza Collettiva tramite sottoscrizione di un nuovo specifico Modulo di Adesione.

Il Premio integrativo di cui alla lettera a) sarà determinato come differenza tra il Premio calcolato sulla base dei nuovi termini del Finanziamento (durata residua e Capitale Residuo) ed il rateo di Premio non goduto per l'Assicurazione esistente, come di seguito indicato:

$$P_i = (T \times D_r \times C_r) - R$$

dove:

- P<sub>i</sub> Premio unico anticipato integrativo
- T tasso mensile finito in vigore alla data di attivazione dell'Opzione Cambio Rata o Ricarica
- D<sub>r</sub> durata residua del Finanziamento, espressa in mesi interi, a seguito dell'attivazione dell'Opzione Cambio Rata o Ricarica
- C<sub>r</sub> Capitale Residuo del Finanziamento a seguito dell'attivazione dell'Opzione Cambio Rata o Ricarica
- R rateo di Premio non goduto per l'Assicurazione esistente calcolato come previsto all'art.12 – "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento"

Nel caso in cui l'Assicurato abbia precedentemente attivato una o più volte l'Opzione Salto Rata e l'Opzione Cambio Rata o Ricarica venga attivata successivamente alla Data di scadenza del Finanziamento in essere prima dell'attivazione dell'Opzione Salto Rata, l'Impresa non corrisponderà alcun rateo di Premio non goduto per l'Assicurazione esistente.

#### **Art.15 – Estensione territoriale**

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

#### **Art.16 - Obblighi in caso di Sinistro**

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

- a) farne denuncia per iscritto all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro stesso mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare all'Impresa al seguente indirizzo:

CreditRas Vita S.p.A.  
presso Financial Insurance Company Limited  
Ufficio Sinistri  
Via San Gregorio, 34  
20124 Milano

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione Assicurata ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

La denuncia di Sinistro deve essere effettuata utilizzando l'apposito modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato; tale modulo è disponibile presso la filiale del Contraente ove è stato acceso il Finanziamento oppure può essere ottenuto contattando la Società al numero verde 800 96 00 03 operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00. Telefonando a tale numero potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro ed alla documentazione da fornire.

- b) fornire copia del Modulo di Adesione debitamente compilato e sottoscritto da cui deve risultare anche la sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute ivi contenuta (oppure produrre la certificazione medica sostitutiva);  
c) fornire certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;  
d) fornire certificato medico attestante la causa del decesso;  
e) fornire copia del piano di ammortamento finanziario del Finanziamento 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 ulteriore documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, quali ad esempio:

- 1) 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;  
2) 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.17 – 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 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 revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa o specificamente 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):

- a) dopo che il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto all'Impresa l'accettazione del beneficio;  
b) 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 trenta giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa richiesta comprovante il Sinistro.

#### **Art.18 - 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.19 – 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.20 - Modifiche dell'Assicurazione**

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

#### **Art.21 - Rinvio alle norme di legge**

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

**MODULO DI ADESIONE**  
**Polizze Collettive di Assicurazione Vita n°3464 e Danni n°10025196/10025197**  
**Creditor Protection Prestiti Personali UniCredit ad adesione facoltativa**  
Data ultimo aggiornamento 16-12-2013

<b>Dati Finanziamento</b>		
N° rapporto _____		
<b>Dati Assicurato</b>		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____	_____	_____
<b>Dati copertura assicurativa</b>		
Importo richiesto del Finanziamento € _____		
Durata del Finanziamento _____		
Prestazione Assicurata/Somma assicurata iniziale (pari all'importo finanziato relativo al Finanziamento) € _____		
<b>Premio unico anticipato</b>		
Polizza Collettiva Vita € _____		
Polizza Collettiva Danni € _____ (comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)		
<b>Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)</b>		
Polizza Collettiva Vita € _____		
Polizza Collettiva Danni € _____		
<b>Importo percepito dall'Intermediario</b>		
Polizza Collettiva Vita € _____		
Polizza Collettiva Danni € _____		

**PRENDO ATTO** che UniCredit S.p.A. ("Banca") ha stipulato, per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari di un Finanziamento da essa erogato, con CreditRas Vita S.p.A. ("CRV") la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3464 ("Polizza Vita") concernente una copertura assicurativa per il caso di morte, e con CreditRas Assicurazioni S.p.A. ("CRA") la Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°10025196/10025197 ("Polizza Danni") concernente una copertura assicurativa per i casi di Invalidità Permanente Totale; di Inabilità Temporanea Totale (operante per i soli Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici); di Perdita d'Impiego (operante per i soli Lavoratori Dipendenti Privati); di Ricovero Ospedaliero (operante per i soli Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici); di Malattia Grave (operante per i soli Non Lavoratori).

**DICHIARO** di aderire in qualità di Assicurato alle Polizze Vita e Danni.

**AUTORIZZO** la Banca a trasmettere a CRV e CRA le informazioni, contenute nel contratto di Finanziamento, necessarie per l'esecuzione delle Polizze Vita e Danni.

**PRENDO ATTO** che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento, a condizione che siano stati sottoscritti il presente Modulo di Adesione e la Dichiarazione di Buono Stato di Salute in esso contenuta (oppure sia stata prodotta la certificazione medica sostitutiva) e siano stati pagati i relativi Premi, e termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento originario.

**PRENDO ATTO** che, per il caso di morte, il beneficio della Prestazione Assicurata in base alla Polizza Vita 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.

**DÒ MANDATO** irrevocabile alla Banca di effettuare in nome e per conto mio il pagamento dei Premi a favore di CRV e CRA. La Banca tratterà l'ammontare dei Premi direttamente dall'importo del Finanziamento.

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Agli effetti della validità delle Polizze Vita e Danni **DICHIARO** espressamente di:

- a) esprimere il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile;
- b) aver letto, approvato ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nei Fascicoli Informativi ricevuti;
- c) 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 alle Polizze Vita e Danni, copia integrale dei Fascicoli Informativi – ciascuno composto da Nota Informativa; Glossario; Condizioni di Assicurazione; Modulo di Adesione - ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.4 e 30 del Regolamento ISVAP n°35 del 26 maggio 2010.

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

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Agli effetti della validità delle Polizze Vita e Danni **DICHIARO** espressamente di essere in buona salute da almeno dodici mesi ed, in particolare:

- a) non essere stato affetto da una malattia acuta o cronica (esempi di malattie acute o croniche: disturbi cardio vascolari, disturbi del sistema nervoso, disturbi neuro-psichici, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, ipertensione arteriosa, diabete, obesità, epatopatie, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, broncopneumopatia cronico ostruttiva) e non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità);
- b) di non essere stato assente dalla propria professione o attività lavorativa per oltre sessanta giorni continuativi per infortunio o malattia nei dodici mesi antecedenti la sottoscrizione del presente Modulo di Adesione.

**AVVERTENZA**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Prima di sottoscrivere la presente Dichiarazione di Buono Stato di Salute verificare l'esattezza e la veridicità delle dichiarazioni in essa contenute. L'Assicurato ha il diritto di non sottoscrivere la presente Dichiarazione di Buono Stato di Salute e di richiedere a CRV e CRA di produrre una certificazione medica sostitutiva (utilizzando un apposito modello predisposto da CRV e CRA). Il costo della certificazione medica è a carico dell'Assicurato.

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

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 Polizza, i seguenti soggetti:

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

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