



Gruppo Assicurativo Allianz 

FASCICOLO INFORMATIVO

Polizza Collettiva di Assicurazione Vita

N°3470

Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO

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'Impresa prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Edizione: 31/05/2017 – Ultimo aggiornamento: 31/05/2017

NOTA INFORMATIVA
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3470
Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO UniCredit
ad adesione facoltativa
Data ultimo aggiornamento 31-05-2017

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'Impresa deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali Impresa di Assicurazione: 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
Indirizzo di posta elettronica: info@creditrasvita.it
Indirizzo Mail PEC: creditrasvita@pec.allianz.it
Impresa di Assicurazione 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 di Assicurazione Le informazioni patrimoniali sull'Impresa sono reperibili all'interno della Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria disponibile sul sito internet: www.creditrasvita.it.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte L'Assicurazione ha una durata pari a quella del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento o di rientro. 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 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 Finanziamento 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'Impresa all'Impresa di Assicurazione in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente. Il pagamento da parte dell'Impresa al Contraente avviene mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso il Contraente medesimo.

Composizione del premio

- Premio puro – 45,00%
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – 55,00%, di cui
 - importo percepito dall'Intermediario – 40,00%

Esempio

- Premio unico anticipato - € 1.000,00
- Premio puro – € 450,00
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – € 550,00, di cui
 - importo percepito dall'Intermediario – € 400,00

AVVERTENZA Nel caso di estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza, oppure di accollo del Finanziamento, 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 accollo o di surroga e l'Impresa avrà diritto ad ottenere dall'Impresa di Assicurazione il rimborso della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto. L'Impresa potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione, richiedere espressamente all'Impresa di Assicurazione 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, accollo, surroga del Finanziamento, estinzione anticipata parziale" delle Condizioni di Assicurazione. L'Impresa di Assicurazione provvederà al rimborso del Premio all'Impresa per il tramite del Contraente che, nel solo caso di recesso, utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Impresa medesima in relazione al Finanziamento.

Il calcolo dell'importo da rimborsare 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 Finanziamento espressa in mesi interi
- K durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per difetto)

ESEMPIO

Importo richiesto del Finanziamento pari ad € 100.000; durata del Finanziamento 120 mesi

In caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento trascorsi i primi 80 mesi di durata dell'Assicurazione, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P = € 2.760,00

Ppu = € 1.242,00

H = € 1.518,00

N = 120

K = 80

R = € 646,29

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, l'Assicurazione rimane operativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento per il Capitale Residuo, così come ricalcolato a seguito della suddetta estinzione anticipata parziale. L'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di premio imponibile pagato e non goduto per il tramite del Contraente. In alternativa, l'Assicurato potrà richiedere espressamente all'Impresa, di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento, come se l'estinzione anticipata parziale non fosse mai avvenuta. La richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata parziale del Finanziamento.

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

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

dove:

- R = importo da rimborsare
 - Ppu = Premio unico anticipato puro
 - 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)
 - CR = Capitale Residuo prima dell'estinzione anticipata parziale
 - Cap_est = importo dell'estinzione anticipata parziale versato dal cliente
- In caso di ulteriori e successive estinzioni anticipate parziali del Finanziamento, per ciascuna successiva estinzione anticipata parziale, verrà utilizzato il valore del premio imponibile opportunamente ricalcolato, in base alle risultanze delle precedenti operazioni di estinzione anticipata parziale.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi gravanti direttamente sul Contraente I costi della Polizza Collettiva sono interamente gravanti sull'Impresa. Non sono previsti costi gravanti sul Contraente.

Costi gravanti sul premio

- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – 55,00%, di cui
- importo percepito dall'Intermediario – 40,00%

Esempio

- Premio unico anticipato - € 1.000,00
- Premio puro – € 450,00
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – € 550,00, di cui
- importo percepito dall'Intermediario – € 400,00

6. Regime Fiscale Il Premio non è soggetto ad alcuna imposta.

D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA COLLETTIVA

7. Modalità di perfezionamento del contratto L'adesione alla Polizza Collettiva è consentita soltanto alle Imprese intestatarie 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'Impresa al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva", delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso L'Impresa può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. L'Impresa di Assicurazione provvede al rimborso del Premio per il tramite del Contraente entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Impresa. Non è previsto il diritto di recesso da parte dell'Impresa di Assicurazione. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.9 – "Diritto di recesso dell'Impresa" delle Condizioni di Assicurazione.

9. Documentazione da consegnare all'Impresa di Assicurazione 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 di Assicurazione si rinvia all'art.15 – "Obblighi in caso di Sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa di Assicurazione 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.16 – "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'Economia 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 contratto o il servizio assicurativo, possono essere presentati per iscritto alla Società mediante:

- posta cartacea indirizzata a: CreditRas Vita S.p.A. – Servizio Clienti – Corso Italia, 23 – 20122 Milano
- e-mail: reclami@creditrsvita.it
- fax: 02 72162735

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

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

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

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

IVASS

Via del Quirinale 21, 00187 Roma

Fax: 06.42.133.206

tutela.consumatore@pec.ivass.it

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

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

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

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

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

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

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

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

13. Conflitto d'interesse

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.

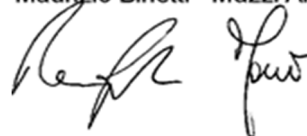
14. Informativa in corso di contratto di Assicurazione

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.creditrsvita.it

Inoltre, nel sito internet di CreditRas Vita S.p.A. è attiva all'indirizzo www.creditrsvita.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'Impresa potrà ricevere al proprio indirizzo di posta elettronica, le credenziali identificative rilasciate per l'accesso. Tramite l'Area Riservata l'Impresa 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

Maurizio Binetti Mazzi Alessandro



GLOSSARIO
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3470
Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO UniCredit
ad adesione facoltativa
Data ultimo aggiornamento 31-05-2017

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

Apertura di credito

il contratto stipulato tra il Contraente e l'Impresa garantito da ipoteca su immobili, avente per oggetto la messa a disposizione della Impresa, da parte del Contraente, di una somma predeterminata utilizzabile in una o più volte nei limiti disponibili; l'Impresa potrà, con successivi versamenti, ripristinare la disponibilità del credito. La somma finanziata dovrà essere restituita dall'Impresa al Contraente secondo un piano di rientro predeterminato;

Assicurato

il soggetto sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione e cioè la persona fisica, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa, designata dall'Impresa stessa sul Modulo di Adesione;

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'Impresa relativamente al Finanziamento, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanziario originario del Mutuo, o dal piano di rientro dell'Apertura di Credito, al netto di eventuali rate insolute;

Contraente

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

Data di scadenza del Finanziamento

la data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento o di rientro originario; tale data rimane inalterata anche nel caso di successive modifiche del piano di ammortamento o di rientro originario;

Durata del Finanziamento

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 o dell'Apertura di credito, compreso eventuale periodo di preammortamento;

Finanziamento

Il Mutuo o l'Apertura di Credito;

Importo Erogato del Finanziamento

l'importo erogato del Mutuo, o concesso dall'Apertura di credito, dal Contraente all'Impresa; può differire dall'Importo Richiesto nel caso in cui venga finanziato anche il Premio della presente Polizza Collettiva e/o di altre coperture connesse al Mutuo o dall'Apertura di credito;

Importo Richiesto del Finanziamento

l'importo del Finanziamento richiesto dall'Impresa al Contraente;

Impresa

la società cliente del Contraente, che ha stipulato un Finanziamento con il Contraente medesimo, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva;

Impresa di Assicurazione

CreditRas Vita S.p.A. (per brevità "CreditRas Vita");

Intermediario

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

Modulo di Adesione

il documento sottoscritto dall'Impresa e dall'Assicurato mediante il quale l'Impresa aderisce all'Assicurazione e designa l'Assicurato;

Modulo di Sostituzione Assicurato

il documento sottoscritto dall'Impresa, dall'Assicurato uscente e dal nuovo Assicurato mediante il quale l'Impresa indica il nuovo Assicurato in sostituzione dell'Assicurato uscente;

Mutuo

il contratto stipulato tra il Contraente e l'Impresa avente per oggetto la concessione all'Impresa, da parte del Contraente, di un finanziamento a medio e lungo termine garantito da ipoteca di primo grado sostanziale su immobili;

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'Impresa a CreditRas Vita in relazione all'Assicurazione;

Prestazione Assicurata

la somma dovuta da CreditRas Vita 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 con 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°3470
Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO UniCredit
ad adesione facoltativa
Data ultimo aggiornamento 31-05-2017

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa di Assicurazione 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 di Assicurazione ed il Premio pagato rimane acquisito da quest'ultima.

La Prestazione Assicurata non è cumulabile con eventuali indennizzi per invalidità permanente totale di grado pari o superiore al 60%, corrisposti all'Assicurato ai sensi della collegata Polizza Collettiva Danni n°10025244 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) 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;
- h) 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;
- 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) pratica da parte dell'Assicurato di paracadutismo, sport aerei in genere;
- k) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- l) 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 14 (quattordici) giorni dall'inizio di tali eventi;
- m) 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 e operatività della Polizza Collettiva

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

La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta l'obbligo da parte dell'Impresa della contemporanea adesione anche alla collegata Polizza Collettiva Danni n°10025244, stipulata dal Contraente con CreditRas Assicurazioni S.p.A., avente per oggetto le garanzie di invalidità permanente totale di grado pari o superiore al 60% e inabilità temporanea totale.

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

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 e Rapporto di Visita Medica) atti a valutare lo stato di salute dell'Assicurando.

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 di Assicurazione, l'Importo Richiesto del Finanziamento 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 Finanziamento | 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 di Assicurazione dall'Assicurando devono corrispondere a verità ed esattezza, in caso contrario valgono le disposizioni previste dall'art. 17 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".

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

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 di Assicurazione 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 di Assicurazione dal Contraente tramite mail all'indirizzo di posta elettronica Ban-cass.Danni.Ass.Pol.Coll@allianz.it oppure al numero di Fax dedicato 02 72165074.

L'Impresa di Assicurazione 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:

- a) **Assicurazione Intera** – la Prestazione Assicurata iniziale è pari a una percentuale di copertura assicurativa del 100%;
- b) **Assicurazione Parziale** – nel solo caso in cui l'Importo Richiesto del Finanziamento sia maggiore di € 300.000,00, in alternativa alla modalità di cui al punto precedente, la Prestazione Assicurata iniziale può essere pari a una percentuale di copertura assicurativa, a scelta dell'Impresa aderente, compresa tra 50% e 100%.

4.4 Operatività della Prestazione Assicurata.

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

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

In caso contrario valgono le disposizioni dell'articolo "Dichiarazioni inesatte od omissioni".

Se alla scadenza del termine di 180 (centottanta) giorni il contratto di Finanziamento 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'Impresa al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva

All'Impresa dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

- a) Modulo di Adesione comprensivo dell'Informativa Privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- b) 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 di Assicurazione 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 stipula del Finanziamento siano di età inferiore a diciotto anni o maggiore di settanta anni compiuti;
- 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 duecentoquaranta mesi;
- d) non siano residenti in Italia;
- e) la cui valutazione del Questionario Medico o Rapporto di Visita Medica da parte dell'Impresa di Assicurazione, abbia avuto esito negativo.

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

Il Premio è corrisposto dall'Impresa all'Impresa di Assicurazione in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente. Il pagamento da parte dell'Impresa al Contraente avviene mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso il Contraente medesimo.

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

- a) l'Impresa e l'Assicurato abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
 - b) l'Assicurato abbia compilato e sottoscritto il Questionario Medico e questo sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa di Assicurazione; ovvero
 - c) si sia sottoposto a visita medica il cui Rapporto Visita Medica sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa di Assicurazione;
- 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'Impresa e non potrà comunque avere durata superiore a duecentoquaranta mesi. Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt.9 – "Diritto di recesso dell'Impresa" e 12 – "Estinzione anticipata, accollo, surroga del Finanziamento, estinzione anticipata parziale", 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 di grado pari o superiore al 60% derivante dalla Polizza Collettiva Danni n°10025244 collegata alla presente Polizza Collettiva.

Art.9 – Diritto di recesso dell'Impresa

L'Impresa può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni 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 di Assicurazione provvederà al rimborso dell'intero Premio all'Impresa per il tramite del Contraente. Nel caso in cui il Premio sia stato finanziato, il Contraente utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Impresa in relazione al Finanziamento.

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 0,023%
N Durata del Finanziamento espressa in mesi interi
Ir Importo Richiesto del Finanziamento
Pa Percentuale quota di copertura assicurativa

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 Finanziamento sottoscritto dall'Impresa moltiplicato per la percentuale quota di copertura assicurativa e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso moltiplicato per la percentuale medesima.

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

In caso di Finanziamento erogato per un importo maggiore di € 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 di Assicurazione 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 di grado pari o superiore al 60% derivante dalla collegata Polizza Collettiva Danni n°10025244.

Art.12 – Estinzione anticipata, accollo, surroga del Finanziamento, estinzione anticipata parziale

Nel caso di:

- a) estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza;
 - b) accollo del Finanziamento da parte di terzi come previsto dall'art.1273 C.C.;
 - c) 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, di accollo o di surroga e l'Impresa avrà diritto ad ottenere dall'Impresa di Assicurazione 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 Finanziamento espressa in mesi interi
K durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per difetto)

L'impresa di Assicurazione provvederà al rimborso del Premio all'Impresa per il tramite del Contraente.

ESEMPIO

Importo richiesto del Finanziamento pari ad € 100.000; durata del Finanziamento 120 mesi

In caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento trascorsi i primi 80 mesi di durata dell'Assicurazione, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P = € 2.760,00

Ppu = € 1.242,00

H = € 1.518,00

N = 120

K = 80

R = € 646,29

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

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, l'Assicurazione rimane operativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento per il Capitale Residuo, così come ricalcolato a seguito della suddetta estinzione anticipata parziale. L'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di premio imponibile pagato e non goduto per il tramite del Contraente. In alternativa, l'Assicurato potrà richiedere espressamente all'Impresa, di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento, come se l'estinzione anticipata parziale non fosse mai avvenuta. La richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata parziale del Finanziamento.

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

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

dove:

R = importo da rimborsare

Ppu = Premio unico anticipato puro

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)

CR = Capitale Residuo prima dell'estinzione anticipata parziale

Cap_est = importo dell'estinzione anticipata parziale versato dal cliente

In caso di ulteriori e successive estinzioni anticipate parziali del Finanziamento, per ciascuna successiva estinzione anticipata parziale, verrà utilizzato il valore del premio imponibile opportunamente ricalcolato, in base alle risultanze delle precedenti operazioni di estinzione anticipata parziale.

Art.13 – Estensione territoriale

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

Art.14 – Cessazione del rapporto tra Assicurato e Impresa - Sostituzione dell'Assicurato

Nel caso in cui l'Assicurato cessi qualsiasi rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Impresa, quest'ultima potrà indicare il nominativo di un altro collaboratore, dipendente o socio che dovrà ritenersi assicurato in sostituzione del precedente.

Allo scopo l'Impresa dovrà compilare l'apposito Modulo di Sostituzione Assicurato disponibile presso la filiale del Contraente ove è stato acceso il Finanziamento

Il Modulo di Sostituzione Assicurato dovrà riportare i seguenti dati:

- a) numero di rapporto del Finanziamento;
- b) dati societari dell'Impresa;
- c) dati anagrafici dell'Assicurato uscente;
- d) dati anagrafici dell'Assicurato entrante;
- e) data di decorrenza della garanzia (deve corrispondere alla data di stipula del Finanziamento);
- f) data di scadenza della garanzia (deve corrispondere alla Data di scadenza del Finanziamento);
- g) data di effetto della sostituzione (coincide con la data di sottoscrizione del Modulo di Sostituzione Assicurato);
- h) Capitale Residuo del Finanziamento alla data di effetto della sostituzione.

Il nuovo Assicurato dovrà ottemperare alle modalità assuntive di cui all'art.4 – "Modalità di adesione alla Polizza Collettiva"; a tal proposito, relativamente a quanto previsto dalla tabella di cui all'art.4 stesso, si terrà conto dell'importo del debito residuo del Finanziamento così come in essere alla data di effetto della sostituzione.

Il nuovo Assicurato sarà ammesso alla copertura assicurativa con decorrenza dalla data di sottoscrizione del Modulo di Sostituzione Assicurato a condizione che:

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

In entrambi i casi sarà prevista una limitazione temporanea della garanzia.

Fino alla produzione della documentazione assuntiva l'efficacia della garanzia per il nuovo Assicurato sarà limitata ai soli Sinistri riconducibili a infortunio, cioè eventi fortuiti, violenti ed esterni che abbiano come conseguenze lesioni corporali obiettivamente

constatabili. Qualora si verificasse un Sinistro non riconducibile a infortunio, la Società rimborserà, per il tramite del Contraente, il rateo di premio versato e non goduto, calcolato a decorrere dalla data di sottoscrizione del Modulo di Sostituzione Assicurato secondo la formulazione indicata all'art.12 – “Estinzione anticipata, accollo, surroga del Finanziamento, estinzione anticipata parziale”. Tale importo verrà computato dal Contraente a credito dell'Impresa al fine di ridurre il debito residuo del Finanziamento.

Nel caso in cui, a seguito della valutazione della documentazione sanitaria, l'assicurando sia ritenuto non ammissibile in copertura, la Società rimborserà, per il tramite del Contraente, il rateo di premio versato e non goduto, calcolato a decorrere dalla data di sottoscrizione del Modulo di Sostituzione Assicurato secondo la formulazione indicata all'art.12 – “Estinzione anticipata, accollo, surroga del Finanziamento, estinzione anticipata parziale”. Tale importo verrà computato dal Contraente a credito dell'Impresa al fine di ridurre il debito residuo del Finanziamento.

Art.15 - Obblighi in caso di Sinistro

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

- a) farne denuncia all'Impresa di Assicurazione nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro tramite richiesta scritta direttamente all'Impresa di Assicurazione. Si segnala che presso la filiale del Contraente ove è stato stipulato il contratto nonché direttamente presso l'Impresa di Assicurazione, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile acquisire idonea modulistica, anche contattando l'Impresa di Assicurazione al numero telefonico 02.7216.7700. Allo stesso recapito potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro ed alla documentazione da fornire;
- b) fornire certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- c) fornire certificato medico attestante la causa del decesso;
- d) fornire copia del piano di ammortamento finanziario originario del Mutuo, o del piano di rientro dell'Apertura di credito, in essere al momento del Sinistro.

In presenza di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, l'Impresa di Assicurazione si riserva inoltre di richiedere ulteriori 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.16 – Beneficiario - Pagamento della Prestazione Assicurata

In caso di decesso dell'Assicurato il beneficio della Prestazione Assicurata spetta all'Impresa.

In qualsiasi momento l'Impresa – con il consenso scritto dell'Assicurato - può revocare o modificare la designazione del Beneficiario. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa di Assicurazione facendo espresso riferimento alla presente Polizza Collettiva.

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

L'Impresa di Assicurazione provvede al pagamento della Prestazione Assicurata dovuta nei confronti dell'Impresa, o del diverso Beneficiario designato, in un'unica soluzione entro 30 (trenta) giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa richiesta comprovante il Sinistro.

Art.17 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Impresa o dell'Assicurato, relative a circostanze 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.18 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che la copertura assicurativa prestata dall'Impresa di Assicurazione con la presente Polizza Collettiva può cumularsi con altre coperture assicurative contratte dall'Impresa o dall'Assicurato.

Art.19 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art.20 - 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°3470
Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO UniCredit
ad adesione facoltativa
Data ultimo aggiornamento 31-05-2017

| | | |
|---|--|----------------------|
| Dati Finanziamento | | |
| Domanda di Finanziamento n° _____ | | |
| Dati Impresa | | |
| Ragione sociale _____ | Partita IVA/Codice Fiscale _____ | |
| Dati Assicurato | | |
| Cognome _____ | Nome _____ | Codice Fiscale _____ |
| Dati copertura assicurativa | | |
| Durata del Finanziamento in mesi _____ | | |
| Importo Richiesto del Finanziamento € _____ | Percentuale quota di copertura assicurativa _____% | |
| Premio unico anticipato | | |
| € _____ | | |
| Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) | | |
| € _____ | | |
| Importo percepito dall'Intermediario | | |
| € _____ | | |

La sottoscritta Impresa:

PRENDE ATTO che **UniCredit S.p.A. ("Banca")** ha stipulato con **CreditRas Vita S.p.A. ("CRV")**, per conto dei propri clienti intestatari di un Finanziamento da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3470 ("**Polizza**") concernente una copertura assicurativa per il caso di morte.

DICHIARA di essere consapevole che l'adesione alla presente **Polizza** è facoltativa.

DICHIARA 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 e successive modifiche e/o integrazioni.

DICHIARA di avere letto, approvato ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo ricevuto.

DICHIARA di essere consapevole che il contratto assicurativo prevede limitazioni ed esclusioni, periodi di carenza e periodi di franchigia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

DICHIARA di aver ricevuto l'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza.

DICHIARA di aderire alla **Polizza**.

PRENDE ATTO che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Finanziamento, 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 Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento o di rientro originario.

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

DESIGNA come Assicurato la persona sopra indicata.

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

DÀ MANDATO irrevocabile alla **Banca** di effettuare in nome e per conto proprio il pagamento del Premio a favore di **CRV**. Il pagamento di tale Premio da parte propria alla **Banca** avverrà mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso la **Banca** medesima.

Data _____ Firma Legale Rappresentante dell'Impresa o di altro soggetto munito dei necessari poteri per impegnare l'Impresa aderente _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

- a) esprimere il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile;
- b) prendere atto che, per il caso di morte, il beneficio della Prestazione Assicurata in base alla presente **Polizza** spetta all'Impresa.

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 esso 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'IMPRESA

L'Impresa può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni 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.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La Impresa e 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), acconsentono al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Firma Legale Rappresentante dell'Impresa o di altro soggetto munito dei necessari poteri per impegnare l'Impresa aderente _____

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.¹ La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI²

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti³ 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"⁴ 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 redistribuzione 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.⁵

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 (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

Data

Nome, cognome (o denominazione) e firma degli interessati per il consenso

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