



Gruppo Assicurativo Allianz 

FASCICOLO INFORMATIVO

Polizza Collettiva di Assicurazione Vita

N°3457

Creditor Protection Mutui Privati Non Banking

UniCredit

ad adesione facoltativa

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti:

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

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

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Edizione: 31/05/2015– Ultimo aggiornamento: 31/05/2015

NOTA INFORMATIVA
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3457
Creditor Protection Mutui Privati Non Banking UniCredit
ad adesione facoltativa
Data ultimo aggiornamento 31/05/2015

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali Impresa: CreditRas Vita S.p.A., società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018, soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.
Sede legale: Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia)
Recapito telefonico: 02 72.16.1
Sito Internet: www.creditrasvita.it
Indirizzo di posta elettronica: info@creditrasvita.it
Indirizzo Mail PEC: creditrasvita@pec.allianz.it
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 16 Maggio 1996 n°259 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00121

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 451 milioni di euro.
La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a 112 milioni di euro.
La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 300 milioni di euro.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 106,3% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.
I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2014.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte L'Assicurazione ha una durata pari a quella del Mutuo, così come prevista dal piano di ammortamento.
Non è previsto il tacito rinnovo.
Per maggior dettaglio si rinvia all'art.8 – "Durata dell'Assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

Coperture assicurative offerte

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) 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 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.

4. Premi

Il Premio è indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato ed è determinato in base alla durata del Mutuo ed all'ammontare dello stesso.
Si rinvia per la disciplina specifica all'art.10 – "Determinazione del Premio" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Premio deve essere corrisposto anticipatamente in un'unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione.

Il Premio è corrisposto dall'Assicurato all'Impresa in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente. Il Contraente trattiene l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Mutuo erogato dal Contraente medesimo.

Composizione del premio

- Premio puro – 61,00%
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – 39,00%, di cui
 - importo percepito dall'Intermediario – 29,85%

Esempio

- Premio unico anticipato - € 1.000,00
- Premio puro – € 610,00
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – € 390,00, di cui
 - importo percepito dall'Intermediario – € 298,50

AVVERTENZA Nel caso di estinzione anticipata del Mutuo rispetto la Data di scadenza, oppure di accollo del Mutuo, oppure di trasferimento del Mutuo ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione o di accollo o di surroga e l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto. L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione, richiedere espressamente all'Impresa di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Mutuo. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.12 – "Estinzione anticipata, accollo, surroga del Mutuo" delle Condizioni di Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. 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 <ul style="list-style-type: none">– costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – 39,00%, di cui<ul style="list-style-type: none">– importo percepito dall'Intermediario – 29,85% Esempio <ul style="list-style-type: none">– Premio unico anticipato - € 1.000,00– Premio puro – € 610,00– costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – € 390,00, di cui<ul style="list-style-type: none">– importo percepito dall'Intermediario – € 298,50
6. 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 dell'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato.

D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA COLLETTIVA

7. Modalità di perfezionamento del contratto	L'adesione alla Polizza Collettiva è consentita soltanto alle persone fisiche intestatarie o cointestatarie di un Mutuo erogato dal Contraente. Per la disciplina specifica si rinvia agli artt.4 – “Modalità di adesione alla Polizza Collettiva”; 5 – “Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva”; delle Condizioni di Assicurazione.
8. Diritto di recesso	L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro sessanta giorni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva con effetto dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. L'Impresa provvede al rimborso del Premio entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicurato. Non è previsto il diritto di recesso da parte dell'Impresa. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.9 – “Diritto di recesso dell'Assicurato” delle Condizioni di Assicurazione.
9. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione	AVVERTENZA Nella Polizza Collettiva sono previste modalità e termini per la denuncia dei sinistri. Per la disciplina specifica alla documentazione da consegnare all'Impresa si rinvia all'art.14 – “Obblighi in caso di Sinistro” delle Condizioni di Assicurazione. L'Impresa provvede al pagamento della prestazione dovuta entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria per la liquidazione. Per la disciplina specifica si rinvia all'art.15 – “Beneficiario - Pagamento della Prestazione Assicurata” delle Condizioni di Assicurazione. AVVERTENZA Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dai Contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economica e delle Finanze.
10. Legge applicabile alla Polizza Collettiva	La legislazione applicabile alla Polizza Collettiva è quella italiana.
11. Lingua in cui è redatta la Polizza Collettiva	La Polizza Collettiva, ogni documento ad essa allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatte in lingua italiana.
12. Reclami	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, compresi quelli relativi alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa, devono essere presentati per iscritto a: CREDITRAS VITA S.p.A. - Servizio Clienti Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) tel. 02.72161 - fax. 02.72162735 indirizzo e.mail: info@creditrsvita.it . La Società fornirà risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o qualora l'esito dello stesso non sia stato ritenuto soddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopracitato, il reclamante potrà rivolgersi a: IVASS Via del Quirinale 21, 00187 Roma Numero Verde 800.486.661 Fax: 06.42.133.745 o 06.42.133.353 corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla Sezione PER IL CONSUMATORE - Come presentare un reclamo o, in alternativa, sul sito www.creditrsvita.it alla Sezione Servizio Clienti. I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria. Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- ✓ mediazione (L. 9/8/2013, n.98): 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): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia .

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

13. Conflitto d'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.

14. Informativa in corso di contratto di Assicurazione

La informiamo che è attiva nel sito internet dell'Impresa all'indirizzo www.creditrasvita.it un'apposita Area Riservata a disposizione di ciascun titolare di posizione assicurativa ed i cui contenuti sono quelli richiamati dal Provvedimento IVASS n.7 del 16 luglio 2013.

Si tratta di uno spazio dedicato attraverso cui ciascun cliente può consultare le proprie coperture attive, le relative condizioni contrattuali nonché le comunicazioni dell'Impresa e tenere costantemente sotto controllo lo stato dei pagamenti dei premi e delle relative prossime scadenze.

Per accedere basta selezionare l'apposito link presente nella home page del sito internet dell'Impresa e, dopo una semplice registrazione, l'utente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica dallo stesso indicato, le credenziali identificative rilasciate per l'accesso.

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

Mauro Re **Maurizio Binetti**



GLOSSARIO
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3457
Creditor Protection Mutui Privati Non Banking UniCredit
ad adesione facoltativa
Data ultimo aggiornamento 31-05-2015

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

Assicurato

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

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Beneficiario

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

Capitale Residuo

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

Contraente

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

Data di scadenza del Mutuo

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

Durata del Mutuo

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

Importo Erogato del Mutuo

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

Importo Richiesto del Mutuo

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

Impresa

CreditRas Vita S.p.A.;

Intermediario

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

Modulo di Adesione

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

Mutuo

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

Periodo di Carenza

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

Polizza Collettiva

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

Premio

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

Prestazione Assicurata

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

Questionario Medico

il modulo contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato;

Rapporto Visita Medica

il modulo che deve essere compilato da un medico italiano relativo allo stato di salute dell'Assicurato;

Sinistro

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3457
Creditor Protection Mutui Privati Non Banking UniCredit ad adesione facoltativa
Data ultimo aggiornamento 31-05-2015

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

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

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

La Prestazione Assicurata non è cumulabile con eventuali indennizzi per invalidità permanente totale corrisposti all'Assicurato ai sensi della Polizza Collettiva Danni n°10025153 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) malattie, malformazioni e stati patologici già noti all'Assicurato alla data di adesione alla Polizza Collettiva in quanto già manifestatisi e/o diagnosticati a tale data; esclusione non operante nel caso di presentazione da parte dell'Assicurato del Questionario Medico o del Rapporto Visita Medica;
- b) infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
- c) suicidio che avvenga nei primi ventiquattro 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) 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;
- j) 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;
- k) 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;
- l) pratica da parte dell'Assicurato di paracadutismo, sport aerei in genere;
- m) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- n) 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;
- o) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- p) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art.4 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva

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

La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta l'obbligo da parte dell'Assicurato della contemporanea adesione anche alla Polizza Collettiva Danni n°10025153, stipulata dal Contraente con CreditRas Assicurazioni S.p.A., avente per oggetto le garanzie di invalidità permanente totale, inabilità temporanea totale, perdita di impiego, ricovero ospedaliero.

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

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

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

Ciascun Assicurato dovrà infine alternativamente, secondo quanto evidenziato dalla tabella sottoriportata:

- A) sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute riportata all'interno del Modulo di Adesione;
- B) compilare il Questionario Medico;
- C) fornire il Rapporto Visita Medica e ad altri eventuali esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Impresa.

Nel caso in cui sussistano in capo all'Assicurato più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa, la Prestazione Assicurata da considerare sarà pari alla somma di tutti i singoli importi relativi all'Assicurato stesso.

Importo Richiesto del Mutuo	Età alla stipula da 18 a 60 anni compiuti	Età alla stipula da 61 a 65 anni compiuti	Età alla stipula da 66 a 70 anni non compiuti
Fino € 200.000,00	A Dichiarazione buono stato di salute	B Questionario Medico	C Rapporto Visita Medica
Oltre € 200.000,00 Fino € 300.000,00	B Questionario Medico	B Questionario Medico	C Rapporto Visita Medica
Oltre € 300.000,00 Fino € 520.000,00	C Rapporto Visita Medica	C Rapporto Visita Medica	C Rapporto Visita Medica

Le spese relative al Rapporto Visita Medica ed agli accertamenti medici sono a totale carico dell'Assicurato.

L'Impresa, relativamente alle modalità B (compilazione Questionario Medico) e C (Rapporto Visita Medica), si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto dell'ammissione alla copertura assicurativa.

Le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di stipula del Mutuo intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne sollecita comunicazione all'Impresa prima della stipula, per il tramite del Contraente al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.

Per ciascun Assicurato la garanzia è da ritenersi operante soltanto nel caso in cui la stipula del Mutuo avvenga entro centoottanta giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e della Dichiarazione di Buono Stato di Salute, oppure dalla data di presentazione della documentazione sanitaria, ove prevista, sempreché l'Impresa abbia espresso parere favorevole all'ammissione in copertura. Nel caso in cui la stipula del Mutuo 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.

Il Questionario Medico e la documentazione del Rapporto Visita Medica devono essere inviati all'Impresa in busta chiusa, anche per il tramite del Contraente, oppure direttamente tramite fax al numero dedicato 02.7216.5074.

Il rifiuto o la conferma dell'ammissione in copertura vengono comunicati dall'Impresa all'Assicurato e, per conoscenza, al Contraente.

L'Assicurazione sarà operante nel modo seguente:

1) unico Assicurato per singolo Mutuo:

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

2) più Assicurati cointestatari per singolo Mutuo:

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

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

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

Non sono inoltre assicurabili con la presente Polizza Collettiva le persone per cui la Prestazione Assicurata risulti essere superiore a € 520.000,00.

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 Mutuo erogato dal Contraente medesimo.

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

- a) abbia sottoscritto il Modulo di Adesione,
 - b) abbia sottoscritto la Dichiarazione di Buono Stato di Salute; ovvero
 - c) abbia compilato il Questionario Medico e questo sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa; ovvero
 - d) si sia sottoposto a visita medica il cui Rapporto Visita Medica sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa;
- e sia stato pagato il relativo Premio.

Art.8 - Durata dell'Assicurazione

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

L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della Data di scadenza del Mutuo e senza alcun rimborso di Premio, dalle ore 24 del giorno in cui verrà liquidato all'Assicurato un indennizzo per invalidità permanente totale derivante dalla Polizza Collettiva Danni n°10025153 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 Mutuo, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

Art.10 - Determinazione del Premio

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

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

dove:

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

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

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

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

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

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

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

La Prestazione Assicurata non può cumularsi con l'indennizzo per invalidità permanente totale derivante dalla collegata Polizza Collettiva Danni n°10025153.

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

Nel caso di:

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

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

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

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

dove:

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

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

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 Mutuo; la richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata, di accollo oppure di trasferimento del Mutuo.

In caso di estinzione parziale del Mutuo non si procederà ad alcuna restituzione di Premio e l'Assicurazione rimarrà operante fino alla Data di scadenza del Mutuo in base al piano di ammortamento originario come se l'estinzione parziale non fosse avvenuta.

Art.13 – Estensione territoriale

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

Art.14 - Obblighi in caso di Sinistro

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

- a) farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro utilizzando l'apposito modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato. Il modulo di denuncia Sinistro è disponibile presso la filiale del Contraente ove è stato acceso il Mutuo oppure può essere ottenuto contattando l'Impresa al numero 02.7216.7700. Telefonando a tale numero potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro ed alla documentazione da fornire. L'inadempimento all'obbligo di denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.
- b) fornire copia del Modulo di Adesione debitamente compilato e sottoscritto da cui deve risultare, ove prevista, anche la sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute ivi contenuta;
- 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 Mutuo in essere al momento del Sinistro.

In presenza di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, l'Impresa si riserva inoltre di richiedere 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.15 – Beneficiario - Pagamento della Prestazione Assicurata

In caso di decesso dell'Assicurato il beneficio della Prestazione Assicurata spetta agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi 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 revoke 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.16 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

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

Art.17 – Altre assicurazioni

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

Art.18 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art.19 - Rinvio alle norme di legge

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

MODULO DI ADESIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3457
Creditor Protection Mutui Privati Non Banking UniCredit
ad adesione facoltativa
Data ultimo aggiornamento 31-05-2015

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

PRENDO ATTO che UniCredit S.p.A. ("Banca") ha stipulato con CreditRas Vita S.p.A. ("CRV"), per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari di un Mutuo da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3457 ("Polizza") concernente una copertura assicurativa per il caso di morte.

DICHIARO di aderire in qualità di Assicurato alla Polizza.

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

PRENDO ATTO che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Mutuo, a condizione che siano stati sottoscritti il presente Modulo di Adesione e la Dichiarazione di Buono Stato di Salute in esso contenuta (ovvero, siano stati prodotti il Questionario Medico oppure il Rapporto Visita Medica e questi siano stati valutati positivamente ed accettati preventivamente da CRV) e sia stato pagato il relativo Premio, e termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Mutuo, 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 spetta ai miei eredi testamentari o, in mancanza, legittimi, salvo quanto da me specificatamente indicato nel presente Modulo di Adesione e fatto salvo quanto disposto dagli artt.1920 e 1921 del Codice Civile.

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

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

Data _____ Firma Assicurato _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Agli effetti della validità della Polizza DICHIARO espressamente di:

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

Firma Assicurato _____

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

Firma Assicurato _____

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Agli effetti della validità della Polizza DICHIARO espressamente:

1. di ESSERE IN BUONO STATO DI SALUTE ovvero di NON ESSERE e NON ESSERE MAI STATO AFFETTO da:
 - MALATTIE DELL'APPARATO CARDIO-VASCOLARE (quali, a titolo di esempio, ipertensione arteriosa, ipotensione arteriosa, arteriopatie, infarto, cardiopatia coronarica, cardiopatia ischemica, ictus, aneurisma, emorragia cerebrale, angina pectoris, aritmia)
 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (quali, a titolo di esempio, insufficienza respiratoria, enfisema polmonare, silicosi, edema polmonare, fibrosi polmonare, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), asma bronchiale in terapia continuativa, polmonite, asbetosi, pleurite)
 - MALATTIE NEUROLOGICHE E PSICHIATRICHE (quali, a titolo di esempio, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, sclerosi multipla, epilessia, nevrosi, sindrome depressiva, demenza, meningioma)
 - MALATTIE DEL SANGUE (quali, a titolo di esempio, emofilia, policitemia, trombofilia, trombocitosi, talassemia, anemia cronica, leucemia, mielodisplasia)
 - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (quali, a titolo di esempio, cirrosi epatica, epatite cronica, morbo di Crohn, esofagite, calcolosi biliare, gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, colite ulcerosa, pancreatite cronica)
 - MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE (quali, a titolo di esempio, insufficienza renale, ipertrofia prostatica, rene policistico, nefrite, calcolosi, papillomi vescicali, prostatiti, endometriosi)
 - MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE (quali, a titolo di esempio, patologie tiroidee, affezioni surrenaliche, diabete, obesità, ipercolesterolemia)
 - MALATTIE TUMORALI (quali, a titolo di esempio, neoplasie maligne, emolinfopatie, cancro, linfomi, malattia di Hodgkin, carcinoma in situ (CIS), melanoma, tumori anche benigni, malattie linfonodali o ghiandolari)
 - MALATTIE IMMUNOPATOLOGICHE (quali, a titolo di esempio, sieropositività per virus HIV, sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS), lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide, sclerodermia, connettiviti sistemiche e vasculiti)
 - MALATTIE OSTEOARTICOLARI (quali, a titolo di esempio, artrite, fibromialgia, osteoporosi, ernia discale, Morbo di Sudeck, osteomielite, TBC ossea, coxartrosi, gonartrosi)
2. di NON PRESENTARE POSTUMI INVALIDANTI che riducano l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità) e di NON ESSERE TITOLARE di PENSIONE DI INVALIDITA' o INABILITA' oppure aver fatto domanda per ottenerla.
3. di NON AVER SUBITO RICOVERI o INTERVENTI CHIRURGICI negli ULTIMI 5 ANNI e/o di NON ESSERE ATTUALMENTE IN ATTESA di RICOVERO, salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto (senza complicanze), emorroidi, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica, fratture degli arti.
4. di NON ESSERE al momento della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione SOTTO TRATTAMENTO MEDICO o FARMACOLOGICO da più di 30 giorni consecutivi.
5. di NON ESSERE stato affetto da MALATTIE o INFORTUNI che hanno comportato L'ASSENZA TOTALE o PARZIALE DAL LAVORO o L'INTERRUZIONE TOTALE o PARZIALE delle NORMALI ATTIVITA' negli ultimi 3 anni per più di 3 settimane consecutive (salvo che per stato di gravidanza).

AVVERTENZE:

- 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 della "Dichiarazione di Buono Stato di Salute" l'Assicurato deve verificare l'esattezza 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 di poter produrre il Questionario Medico o potersi sottoporre - con costi a suo carico - a visita medica per certificare il proprio stato di salute.
- CRV si riserva il diritto di prestare o meno la copertura assicurativa previo esame della documentazione sanitaria prodotta dall'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 presente Polizza Vita, i seguenti soggetti:

Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firma Assicurato _____

FASCICOLO INFORMATIVO