

Creditor Protection Prestiti Personali - Plus Lavoratori Dipendenti Privati

Nel presente documento sono contenuti:

- Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (Dip Vita) e per i prodotti assicurativi danni (Dip Danni)
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (Dip aggiuntivo Multirischi)
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Indice, Glossario, Fac-Simile del Modulo di Adesione ed Informativa privacy

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente quanto riportato all'interno del presente documento

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Edizione: 13/12/2021 – Ultimo aggiornamento: 13/12/2021

Assicurazione Temporanea Caso Morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)

Impresa CreditRas Vita S.p.A., Gruppo Allianz
Prodotto "Creditor Protection Prestiti Personali – Plus"

Data di realizzazione 13/12/2021 – Il presente DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

L'offerta "CPI Prestiti Personali - Plus" ad adesione facoltativa, è destinata alle **Persone Fisiche Clienti di UniCredit**, residenti in Italia, titolari di un Finanziamento in fase di erogazione da UniCredit S.p.A, che intendano tutelarsi in caso di imprevisti per far fronte agli impegni finanziari legati al Finanziamento, evidenziano un maggiore bisogno di protezione e tutela rispetto alla gamma CPI – Prestiti Personali, che abbiano compiuto i 18 anni e che alla Data di scadenza del Finanziamento non abbiano età maggiore di 75 anni. Nell'ambito dell'offerta "CPI Prestiti Personali - Plus", **la soluzione "Assicurazione Temporanea Caso Morte" è l'offerta, ad adesione facoltativa, destinata a Persone Fisiche** che intendano tutelarsi dal rischio di non poter ripagare il debito a seguito del verificarsi dell'evento **decesso** e che siano interessati ad un livello di protezione superiore rispetto al livello offerto dalla "CPI - Prestiti Personali" attraverso, oltre alla Prestazione Assicurata pari al Capitale Residuo, ad una prestazione aggiuntiva per la garanzia decesso. L'adesione a questa Assicurazione Vita è subordinata all'adesione alla collegata Assicurazione contro i Danni in forma collettiva, commercializzata da CreditRas Assicurazioni S.p.A., riservata alla specifica categoria di lavoratore di appartenenza dell'Assicurato.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il contratto fornisce una copertura assicurativa in caso di **decesso** dell'Assicurato, durante il periodo di validità dell'Assicurazione e senza alcun limite territoriale.

A seguito del **decesso** dell'Assicurato durante il periodo di validità dell'Assicurazione, coincidente con la durata del Finanziamento, è prevista la liquidazione agli aventi diritto, della Prestazione Assicurata, che corrisponde inizialmente all'importo finanziato relativo al Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato medesimo, integrato da una prestazione aggiuntiva in aumento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso. Successivamente, la Prestazione Assicurata decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso, integrato in caso di Sinistro, da una prestazione aggiuntiva in aumento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso.

L'Assicurazione è prestata entro i limiti del capitale assicurato per il cui dettaglio si rimanda al DIP Aggiuntivo Multirischi.



Che cosa NON è assicurato?

Il presente contratto di Assicurazione Vita non fornisce coperture assicurative diverse dal caso di **decesso** dell'Assicurato.

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

- alla data di erogazione del Finanziamento siano di età inferiore a 18 anni;
- alla Data di scadenza del Finanziamento risultino di età maggiore di 75 anni compiuti;
- abbiano stipulato un Finanziamento erogato dal Contraente di durata superiore a 120 mesi;
- non siano residenti in Italia;
- a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico per la valutazione dello stato di salute da parte dell'Impresa, siano state ritenute non assicurabili.



Ci sono limiti di copertura

! Sì, sono presenti esclusioni per il cui dettaglio si rimanda al DIP Aggiuntivo Multirischi.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

Fornire all'Impresa informazioni veritiere e non retenti riguardo le circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del rischio, con particolare riguardo alle risposte rese per la compilazione del Questionario Medico, inerenti al proprio stato di salute.

In caso di decesso dell'Assicurato gli aventi causa devono denunciare tempestivamente l'evento per iscritto all'Impresa, allegando la documentazione richiesta per la definizione del Sinistro.



Quando e come devo pagare?

Il **Premio** è determinato in base al tasso mensile della garanzia prestata moltiplicato per la durata e l'importo richiesto del Finanziamento e **deve essere corrisposto in forma unica e anticipata**. Sottoscrivendo il Modulo di Adesione, l'Assicurato autorizzerà UniCredit S.p.A. a trattenere il Premio direttamente dall'importo del Finanziamento, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

Il Premio della Polizza Collettiva è finanziato da UniCredit S.p.A. contestualmente all'erogazione del Finanziamento ed è comprensivo dell'importo che sarà trattenuto dall'intermediario UniCredit S.p.A. a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Completata la valutazione della coerenza delle richieste ed esigenze assicurative nonché la verifica di assumibilità del rischio a seguito valutazione dello stato di salute, l'adesione alla Polizza Collettiva si conclude con la sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Assicurato e si perfeziona al momento del pagamento del Premio.

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento e termina alla Data di scadenza del Finanziamento stesso.

La copertura termina prima della suddetta scadenza solo ed esclusivamente in caso di:

- **recesso per ripensamento;**
- **estinzione totale anticipata del Finanziamento;**
- **liquidazione degli Indennizzi per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% derivante da Infortunio o Malattia o Malattia Grave (ove prevista) derivante dall'Assicurazione contro i Danni;**
- **liquidazione della Prestazione Assicurata per decesso dell'Assicurato.**

Alla scadenza della copertura assicurativa **non è prevista la facoltà di rinnovo.**



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

La proposta è da intendersi revocata se il Finanziamento richiesto dall'Assicurato non viene erogato entro 180 (centottanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

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

Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo che potrà richiedere alla filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto, da sottoscrivere con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite PEC all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

La Prestazione Assicurata della presente Polizza Collettiva è limitata alla sola garanzia Temporanea Caso Morte. **Non è previsto pertanto alla scadenza dell'Assicurazione, il riscatto di alcun capitale né sono ammessi riscatti parziali.**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

L'offerta "CPI Prestiti Personali - Plus" ad adesione facoltativa, è destinata alle **Persone Fisiche Clienti di UniCredit**, residenti in Italia, titolari di un Finanziamento in fase di erogazione da UniCredit S.p.A, che intendano tutelarsi in caso di imprevisti per far fronte agli impegni finanziari legati al Finanziamento, evidenziano un maggiore bisogno di protezione e tutela rispetto alla gamma "CPI - Prestiti Personali", che abbiano compiuto i 18 anni e che alla Data di scadenza del Finanziamento non abbiano età maggiore di 75 anni. Nell'ambito dell'offerta "CPI Prestiti Personali - Plus", la soluzione Lavoratori Dipendenti Privati è l'offerta, ad adesione facoltativa, rivolta ai Lavoratori Dipendenti Privati, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che intendano tutelarsi dal rischio di non poter ripagare il debito a seguito di eventi derivanti da: Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia con un livello di protezione superiore rispetto alla "CPI - Prestiti Personali", e che siano interessati ad un livello di protezione «rimborso rata» superiore rispetto alla CPI - Prestiti Personali per le garanzie Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria. La presente Assicurazione contro i Danni può essere stipulata solo in fase di erogazione del Finanziamento. L'adesione a questa Assicurazione contro i Danni è subordinata all'adesione alla collegata Assicurazione Vita in forma collettiva, proposta da CreditRas Vita S.p.A., che copre l'Assicurato dal rischio di decesso.



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'Invalidità Permanente Totale, di grado pari o superiore al 40%, derivante da Infortunio o Malattia subiti dall'Assicurato nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione.
- ✓ La Perdita d'Impiego Involontaria, qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia inquadrabile come Lavoratore Dipendente Privato. La copertura garantisce il pagamento di un Indennizzo pari alla rata mensile del Finanziamento.
- ✓ Il Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato derivante da Infortunio o Malattia, la copertura garantisce il pagamento di un Indennizzo, pari a tre volte l'importo della rata mensile del Finanziamento, qualora durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia. E' altresì garantito il caso di decorso obbligatorio del periodo di isolamento o di quarantena presso il domicilio per COVID 19 con esito positivo al tampone molecolare o PCR Real Time documentato da certificazione medica qualora gli enti preposti non ritengano opportuno il Ricovero Ospedaliero.
Per i soli Finanziamenti del tipo Credit Express Dynamic, aventi durata del Finanziamento non superiore a 85 mesi e importo finanziato non superiore a € 38.000,00, l'Assicurato ha facoltà di esercitare alcune opzioni, salto rata, ricarica con adeguamento copertura, cambio rata, che possono

essere recepite anche a livello di coperture assicurative.

L'Assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali per il cui dettaglio si rimanda al DIP aggiuntivo Multirischi.



Che cosa non è assicurato

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

- ✗ alla data di adesione alla polizza non siano Lavoratori Dipendenti Privati;
- ✗ alla data di erogazione del Finanziamento siano di età inferiore a diciotto anni;
- ✗ alla data di scadenza del Finanziamento risultino di età maggiore di settantacinque anni compiuti;
- ✗ abbiano stipulato un Finanziamento erogato dal Contraente di durata superiore a centoventi mesi;
- ✗ non siano residenti in Italia;
- ✗ a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico per la valutazione dello stato di salute da parte dell'Impresa, siano state ritenute non assicurabili.
- ✗ Non sono inoltre assicurabili i Lavoratori Dipendenti Privati assunti con:
 - contratto di lavoro a tempo determinato;
 - contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione lavoro, di lavoro intermittente, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla Legge Italiana) e assunti da Imprese familiari.



Ci sono limiti di copertura?

! Sì, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo, periodi di carenza per il cui dettaglio si rimanda al DIP aggiuntivo Multirischi.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

In sede di sottoscrizione del contratto l'Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative, il Questionario Medico e il Modulo di Adesione, nonché corrispondere il Premio dovuto. L'Assicurato è tenuto a fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Comunicare tempestivamente all'Impresa la variazione dello stato lavorativo, a tal fine si precisa che lo stato di disoccupazione non rappresenta variazione dello stato lavorativo. In caso di Sinistro, l'occorrenza del Sinistro deve essere comunicata nel più breve tempo possibile all'Impresa, tramite richiesta scritta, anche utilizzando la modulistica disponibile presso UniCredit S.p.A..



Quando e come devo pagare?

Il **Premio** è determinato in base al tasso mensile della garanzia prestata moltiplicato per la durata e per l'importo richiesto del Finanziamento e **deve essere corrisposto in forma unica e anticipata**. Sottoscrivendo il Modulo di Adesione, l'Assicurato autorizzerà UniCredit S.p.A. a trattenere il Premio direttamente dall'importo del Finanziamento, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata. Il Premio della Polizza Collettiva è finanziato da UniCredit S.p.A. contestualmente all'erogazione del Finanziamento. Il Premio è comprensivo delle imposte e dell'importo che sarà trattenuto dall'intermediario UniCredit S.p.A. a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento e termina alla data di scadenza del Finanziamento stesso.

La copertura termina prima della suddetta scadenza solo ed esclusivamente in caso di:

- **recesso per ripensamento o recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale della polizza, estinzione totale anticipata del Finanziamento, variazione dello status lavorativo dell'Assicurato;**
- **liquidazione degli Indennizzi per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% derivante da Infortunio o Malattia o per decesso dell'Assicurato.**



Come posso disdire la polizza?

Il solo Assicurato può recedere dall'Assicurazione **entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione** stessa. Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, **con un preavviso di 60 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità**. In entrambi i casi, l'Assicurato dovrà esercitare il recesso tramite la compilazione dell'apposito modulo, che potrà richiedere presso la filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto, da sottoscrivere con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione oppure tramite comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite PEC all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu.

Assicurazione Creditor Protection

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Multirischi
(DIP aggiuntivo Multirischi)

Imprese: CreditRas Assicurazioni S.p.A. e CreditRas Vita S.p.A, Gruppo Allianz

Prodotto "Creditor Protection Prestiti Personali – Plus
per Lavoratori Dipendenti Privati"

Data di realizzazione: 13/12/2021 – Il presente DIP aggiuntivo Multirischi pubblicato è
l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare l'Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

L'Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

CreditRas Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00121 - Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n.018 – Soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., Piazza Tre Torri, n. civico 3; CAP 20145; città Milano (MI); tel. 800 11 66 33; sito internet: www.creditravita.it; e -mail: info@creditravita.it; PEC: creditravita@pec.allianz.it.

CreditRas Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 259 del 16/05/1996, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 121 del 25/05/1996.

CreditRas Vita S.p.A. è una compagnia il cui capitale sociale è posseduto in ugual misura (50%) da **Allianz S.p.A. e UniCredit S.p.A.** **CreditRas Vita S.p.A.**, pur in presenza di inevitabile potenziale conflitto di interessi derivante dal rapporto di affari con il Gruppo UniCredit, opera in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e si impegna ad ottenere per gli Assicurati stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tale conflitto. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2020 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto della Società, pari a 700,6 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 112,2 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 501,3 milioni di euro.

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

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 615,5 milioni di euro;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 277,0 milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 1.157,0 milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 1.157,0 milioni di euro;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 188%.

CreditRas Assicurazioni S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00088 - Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n.018 – Soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., Piazza Tre Torri, n. civico 3; CAP 20145; città Milano (MI); tel. 800 11 66 33; sito internet: www.creditrasassicurazioni.it; e -mail: info_creditras@allianz.it; PEC: creditrasassicurazioni@pec.allianz.it.

CreditRas Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale 19.03.1990, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31.03.1990.

CreditRas Assicurazioni S.p.A. è una compagnia il cui capitale sociale è posseduto in ugual misura (50%) da **Allianz S.p.A.** e **UniCredit S.p.A.**

CreditRas Assicurazioni S.p.A., pur in presenza di inevitabile potenziale conflitto di interessi derivante dal rapporto di affari con il Gruppo UniCredit, opera in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e si impegna ad ottenere per gli Assicurati stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tale conflitto. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2020 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 127,5 milioni di euro.
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a 52 milioni di euro.
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 47,8 milioni di euro.

Per ulteriori informazioni patrimoniali sulla società è disponibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa sul sito <http://www.creditrasassicurazioni.it/creditrasassicurazioni/chi-siamo/report-SFCR> e si riportano di seguito gli importi (in migliaia di euro):

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 73.059
 - del Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 28.399
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 177.201
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 177.201
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società pari al 243%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Polizza Vita

La Prestazione Assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente all'importo del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato, entro il limite massimo stabilito in € 120.000,00 (centoventimila) e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso.

In caso di Sinistro liquidabile ai sensi della presente Polizza Collettiva, l'importo della Prestazione Assicurata, si intende integrato, mediante la corresponsione di una prestazione aggiuntiva, di un importo fisso pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento) e pertanto la somma massima assicurabile in relazione alla Prestazione Assicurata in caso di Sinistro, è pari a € 122.500,00 (centoventiduemilacinquecento); in nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a corrispondere, per singola adesione, un importo superiore a tale somma.

Polizza contro i Danni

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente.

La garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% da Infortunio o Malattia opera anche per i seguenti infortuni:

- asfissia di origine non morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
- avvelenamento del sangue e l'infezione sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- annegamento, assideramento o congelamento;
- colpi di sole o di calore;
- folgorazione;
- lesioni muscolari determinate da sforzo, intendendosi per sforzo il dispiego improvviso ed anormale, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale e inaspettato;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, con esclusione della malaria.

La garanzia Perdita d'Impiego Involontaria è prestata esclusivamente per soggetto inquadrabile come **Lavoratore Dipendente Privato**, ovvero, la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato in base a un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato regolato dalla legge italiana con un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

Per la garanzia Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia non vi sono ulteriori informazioni rispetto quelle fornite nel DIP Danni.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Polizza Vita

Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita.

Polizza contro i Danni

Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Polizza Vita

La somma massima assicurabile per singolo Assicurato in relazione alla Prestazione Assicurata, è pari a € 122.500,00 (centoventidue milacinquecento); in caso di Sinistro, in nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a corrispondere, per singola adesione, un importo superiore a tale somma.

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

La Prestazione Assicurata non può cumularsi con l'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40% dalla collegata Polizza Collettiva contro i Danni.

È escluso dall'Assicurazione il decesso causato da:

- a) suicidio che avvenga nei primi ventiquattro mesi dalla data di decorrenza dell'Assicurazione;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- c) dolo dei Beneficiari;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- e) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- f) 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;
- g) 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.
- h) 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.).

Polizza contro i Danni

Garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% derivante da Infortunio o Malattia

Per la garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% derivante da Infortunio o Malattia la somma massima assicurabile per singolo Assicurato è pari a € 120.000,00 (centoventimila).

Qualora sussistano in capo all'Assicurato medesimo più adesioni alla presente Polizza Collettiva o alle sue precedenti edizioni, l'Indennizzo massimo complessivo riconosciuto all'Assicurato non potrà essere superiore a € 150.000,00 (centocinquanta mila).

L'Indennizzo non può cumularsi con la Prestazione Assicurata per "decesso dell'Assicurato" prestata dalla collegata Polizza Collettiva Vita.

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% causati o derivanti da:

- a) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- c) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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;
- g) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- h) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- i) 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;
- j) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- l) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- m) malattie tropicali.

Garanzia Perdita d'Impiego Involontaria

Per la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria non sono assicurabili i Lavoratori Dipendenti Privati assunti:

- con contratto di lavoro a tempo determinato e/o uno dei seguenti contratti di lavoro, ancorché a tempo indeterminato:
- con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione lavoro, di lavoro intermittente, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana) e assunti da imprese familiari.

La garanzia Perdita d'Impiego Involontaria, prevede per ciascun Assicurato l'Indennizzo di un numero massimo di 48 (quarantotto) rate mensili del Finanziamento per tutta la durata dell'Assicurazione con i seguenti limiti:

- un massimo di 18 (diciotto) rate consecutive indennizzabili per ciascun Sinistro;
- importo massimo indennizzabile per ciascuna rata mensile pari a € 5.000,00 (cinquemila), tale limite si deve intendere come complessivo anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o a precedenti edizioni della stessa.

L'Assicurazione non è operante – e quindi non si dà luogo ad Indennizzo – quando:

- a) l'Assicurato, al momento del Sinistro, non ha ancora concluso e superato il periodo di prova;
- b) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i dodici mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Ai fini della presente esclusione, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non vengono considerate;
- c) l'Assicurato ha stipulato - e la cessazione del rapporto di lavoro si riferisce a - un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e/o uno dei seguenti contratti di lavoro, ancorché a tempo indeterminato:
 - a) di collaborazione;
 - b) di lavoro accessorio;
 - c) di apprendistato;
 - d) di somministrazione lavoro;
 - e) di lavoro intermittente;
 - f) di lavoro domestico;
 - g) di assunzione da parte di imprese familiari;
 - h) stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
- d) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego Involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- e) l'Assicurato è stato licenziato per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi soggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile), o disciplinare;
- f) la Perdita d'Impiego Involontaria è conseguenza di pensionabilità di vecchiaia, pensionamento o prepensionamento;
- g) l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga

nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;

- h) l'Assicurato ha risolto consensualmente il rapporto di lavoro anche a seguito e/o nell'ambito di processi di riorganizzazione aziendale;
- i) l'Assicurato è stato licenziato nell'ambito e/o all'esito di una procedura di licenziamento collettivo, se nell'ambito e/o all'esito della stessa procedura sia stato concluso un accordo sindacale che stabilisca come criterio di scelta e/o come condizione di licenziabilità la non opposizione al licenziamento da parte del dipendente e l'Assicurato abbia manifestato la propria non opposizione al licenziamento;
- j) l'Assicurato è stato licenziato per giustificato motivo oggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi oggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile) ovvero nell'ambito e/o all'esito di una procedura di licenziamento collettivo e abbia stipulato un accordo con il datore di lavoro avente a oggetto la cessazione del rapporto di lavoro, in termini di rinuncia da parte dell'Assicurato all'impugnazione del licenziamento, entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione di recesso;
- k) l'Assicurato non si è iscritto in Italia nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato;
- l) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga;
- m) la perdita del posto di lavoro è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
- n) la perdita del posto di lavoro è conseguenza di dimissioni dell'Assicurato.

Per la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria è previsto un Periodo di Franchigia di 60 (sessanta) giorni, pertanto se il Sinistro ha durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo.

Garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

La garanzia Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia, prevede per ciascun Assicurato l'Indennizzo di un numero massimo di 48 (quarantotto) rate mensili del Finanziamento per tutta la durata dell'Assicurazione con i seguenti limiti:

- un massimo 12 (dodici) rate consecutive indennizzabili per ciascun Sinistro; l'Impresa corrisponderà un Indennizzo pari a tre volte l'importo di ciascuna rata, entro l'importo massimo di seguito indicato;
- importo massimo indennizzabile per ciascuna rata mensile pari a € 15.000,00 (quindicimila), tale limite si deve intendere come complessivo anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o a precedenti edizioni della stessa.

Viene, altresì, garantito il caso di decorso obbligatorio del periodo di isolamento o di quarantena presso il domicilio per COVID 19 con esito positivo al tampone molecolare o PCR Real Time documentato da certificazione medica qualora gli enti preposti non ritengano opportuno il Ricovero Ospedaliero.

L'impresa in caso di decorso obbligatorio del periodo di isolamento o di quarantena presso il domicilio per COVID 19, corrisponderà fino ad un massimo di 12 (dodici) rate consecutive indennizzabili per ciascun Sinistro, con il massimo di 48 (quarantotto) rate mensili del Finanziamento per tutta la durata dell'Assicurazione.

Il limite dell'importo massimo indennizzabile per ciascuna rata mensile è pari a € 5.000,00 (cinquemila). Tale limite si deve intendere come complessivo anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o a precedenti edizioni della stessa.

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Ricovero Ospedaliero causati o derivanti da:

- a) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- c) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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 dipartimento sportivo, o di ultraleggeri;
- g) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- h) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo

- che esse abbiano carattere ricreativo;
- i) 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;
 - j) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
 - k) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
 - l) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
 - m) malattie tropicali;
 - n) mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici.

Per la garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia è previsto un Periodo di Franchigia di 7 (sette) giorni, pertanto se il Sinistro ha durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo. Nei soli casi di Ricovero Ospedaliero derivante da COVID19 e/o di decorso obbligatorio del periodo di isolamento o quarantena presso il domicilio per COVID 19 come sopra disciplinato, non è previsto alcun Periodo di Franchigia.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa Fare in caso di Sinistro

Denuncia di Sinistro Polizza Vita

In caso di decesso dell'Assicurato gli aventi causa **devono denunciare tempestivamente** l'evento per iscritto all'Impresa, allegando la seguente documentazione:

- a) **Certificato di morte** dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
 - b) **Dichiarazione sostitutiva** di atto di notorietà resa dall'avente diritto con firma autenticata; in alternativa verrà richiesto **l'atto di notorietà** (in originale o in copia autenticata) limitata mente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto. La dichiarazione sostitutiva e l'eventuale atto di notorietà dovranno essere redatti dinanzi all'Autorità Comunale, Notaio o presso il Tribunale. Su tale atto dovrà essere indicato se l'Assicurato stesso ha lasciato o meno testamento.
 - In caso di esistenza di testamento dovrà essere inviata anche copia autenticata (o il relativo verbale di pubblicazione) e l'atto dovrà riportarne gli estremi identificativi, precisando, altresì, che detto testamento è l'unico da ritenersi valido e non impugnato e indicando quali sono gli unici eredi testamentari, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire.
 - Qualora non esista testamento, l'atto dovrà indicare quali sono gli unici eredi legittimi (compresi eventuali rinunciataria), loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire.
 - c) fotocopia di un valido **documento di identità** dei soggetti/persone aventi diritto riportante firma visibile, nonché dei loro codici fiscali;
 - d) qualora i soggetti/persone aventi diritto risultino minorenni o incapaci, **decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata** contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con onere dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
 - e) **copia del piano di ammortamento finanziario** del Finanziamento in essere al momento del Sinistro;
 - f) **relazione del medico curante** (medico di famiglia) contenente le informazioni utili a sostenere la richiesta di liquidazione e a illustrare la causa del decesso nonché lo stato clinico dell'Assicurato. Tale relazione potrà essere redatta su apposito modulo reso disponibile dall'Impresa sul sito internet www.creditrasvita.it nella sezione "I nostri servizi - modulistica e procedure". In alternativa, la relazione potrà essere predisposta da parte del medico curante anche in forma libera, purché vengano riportati i medesimi contenuti informativi del citato modulo.
- L'Impresa, anche nell'interesse degli aventi diritto, può riservarsi di richiedere, altresì, ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della Prestazione Assicurata (a titolo esemplificativo: relazione medica non esaustiva, decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori del territorio della

	<p>Repubblica Italiana, decesso per Infortunio o causa violenta, discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicato nel contratto di Assicurazione e i documenti prodotti dallo stesso, ecc...).</p> <p>Il modulo di denuncia è disponibile presso la filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento della denuncia del Sinistro o richiedibile all'Impresa telefonando al numero telefonico 02.7216.7700.</p> <p>In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la documentazione sanitaria deve essere certificata da un medico italiano.</p> <p>L'Impresa si farà carico dei costi che l'avente diritto si troverà a dover sostenere per l'eventuale produzione in copia delle cartelle cliniche, dei referti di esami sostenuti dall'Assicurato e/o di ogni altro accertamento medico rilasciati dalle competenti strutture sanitarie, provvedendo a rimborsare all'avente diritto medesimo le spese sostenute fino a un importo massimo di 150,00 euro (centocinquanta), dietro presentazione di idonea attestazione comprovante l'esborso sostenuto.</p> <p>Denuncia di Sinistro Polizza contro i Danni</p> <p>In caso di Sinistro l'Assicurato o altro soggetto che agisce per conto dell'Assicurato, deve denunciare tempestivamente l'evento per iscritto all'Impresa.</p> <p>La denuncia può essere fatta anche utilizzando il modulo predisposto dall'Impresa contenente l'elenco dei documenti da trasmettere all'Impresa per la definizione del Sinistro. Il modulo di denuncia è disponibile presso la filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento della denuncia del Sinistro o richiedibile all'Impresa telefonando al numero telefonico 02.7216.7700.</p> <p>In presenza di particolari esigenze istruttorie l'Impresa si riserva inoltre la facoltà di richiedere ulteriore documentazione inerente il Sinistro denunciato dall'Assicurato.</p> <p>Per Sinistri accaduti fuori dai confini dell'Italia, la documentazione sanitaria prodotta deve essere certificata da un medico italiano.</p>
	<p>Prescrizione Polizza Vita</p> <p>Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione della Prestazione Assicurata entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'Indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie).</p> <p>Prescrizione Polizza contro i Danni</p> <p>I diritti derivanti dai contratti di Assicurazione danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano (ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile).</p> <p>Decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal contratto di Assicurazione.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione della Polizza Vita</p> <p>L'Impresa ha l'obbligo di provvedere al pagamento della Prestazione assicurata, qualora indennizzabile, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della documentazione completa richiesta dall'Impresa per la definizione del Sinistro.</p> <p>Liquidazione della prestazione della Polizza contro i Danni</p> <p>L'Impresa ha l'obbligo di provvedere al pagamento dell'Indennizzo, qualora liquidabile, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della documentazione completa richiesta dall'Impresa per la definizione del Sinistro.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: i Sinistri relativi alle garanzie della Polizza contro i Danni sono gestiti da: ALLIANZ S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 - Milano (Mi).</p>
	<p>Assistenza diretta / in convenzione: garanzia non presente nella Polizza Collettiva.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>In sede di sottoscrizione dell'Assicurazione l'Assicurato è tenuto a compilare e sottoscrivere il questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative e il Modulo di Adesione; l'Assicurato deve, inoltre, compilare e sottoscrivere il Questionario Medico.</p>

L'Assicurato è tenuto a fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in quanto dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione Assicurata o la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>Polizza Vita e Polizza contro i Danni Il Premio, finanziato dal Contraente, è unico e anticipato per l'intera durata della copertura assicurativa ed è pagato per il tramite del Contraente che tratterà il Premio direttamente dall'importo del Finanziamento. Il Premio addebitato è comprensivo delle imposte di legge se previste e dell'importo trattenuto dall'Intermediario a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Polizza Vita Il rimborso del Premio, finanziato dal Contraente, è previsto per i seguenti casi: a) recesso per ripensamento esercitato entro 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione; L'Assicurato avrà diritto al rimborso dell'intero Premio pagato. L'importo rimborsabile sarà utilizzato dal Contraente per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato in relazione al Finanziamento. b) estinzione del Finanziamento per: <ul style="list-style-type: none"> ▪ estinzione anticipata del Finanziamento rispetto alla Data di scadenza del Finanziamento stesso; ▪ estinzione parziale del Finanziamento. L'Assicurato avrà diritto a ottenere il rimborso totale o parziale della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto. Il rimborso sarà riconosciuto all'Assicurato per il tramite del Contraente, mediante accredito sul conto corrente dell'Assicurato stesso.</p> <p>Polizza contro i Danni Il rimborso del Premio, finanziato dal Contraente, è previsto per i seguenti casi: a) recesso per ripensamento esercitato entro 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione; L'Assicurato avrà diritto al rimborso dell'intero Premio pagato (comprensivo dell'imposta). L'importo rimborsabile sarà utilizzato dal Contraente per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato in relazione al Finanziamento. b) recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione; L'Assicurato avrà diritto a ottenere il rimborso della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto, al netto dell'imposta. L'importo rimborsabile sarà utilizzato dal Contraente per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato in relazione al Finanziamento. c) estinzione del Finanziamento per: <ul style="list-style-type: none"> ▪ estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza; ▪ variazione dello status Lavorativo; ▪ estinzione parziale del Finanziamento. L'Assicurato avrà diritto a ottenere il rimborso totale o parziale della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto, al netto dell'imposta. Il rimborso sarà riconosciuto all'Assicurato per il tramite del Contraente, mediante accredito sul conto corrente dell'Assicurato stesso.</p>
<p>Sconti</p>	<p>Polizza Vita e Polizza contro i Danni: Non sono applicati sconti nemmeno in ragione della durata poliennale delle polizze.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Polizza Vita Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita.</p> <p>Polizza contro i Danni La decorrenza delle coperture assicurative coincide con la data di erogazione del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato. Tuttavia per la seguente garanzia l'efficacia della copertura assicurativa de corre dallo scadere del seguente Periodo di Carenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza per la garanzia di PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA. <p>Pertanto nessun Sinistro relativo alla suddetta garanzia accaduto prima dello scadere del suddetto termine sarà indennizzabile. La scadenza delle coperture assicurative coincide con la Data di scadenza del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato. Alla scadenza delle coperture assicurative non è prevista la facoltà di rinnovo.</p>
Sospensione	Polizza Vita e Polizza contro i Danni: Non è prevista la facoltà in capo all'Assicurato di sospendere l'Assicurazione.



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

Revoca	Polizza Vita e Polizza contro i Danni: per i Finanziamenti in fase di erogazione, la proposta si intende revocata , se trascorsi 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Assicurato, il Finanziamento richiesto non sia stato ancora erogato da UniCredit S.p.A..
Recesso	<p>Polizza Vita e Polizza contro i Danni: L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione per ripensamento entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. Fermi i suddetti termini, il recesso per ripensamento può essere esercitato compilando l'apposito modulo di richiesta che potrà richiedere alla filiale di UniCredit S.p.A. dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto, da sottoscrivere con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione oppure mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomandata con ricevuta di ritorno sempre alla filiale di cui sopra oppure tramite PEC all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu.</p> <p>Il rimborso del Premio pagato comprensivo delle imposte se previste, sarà riconosciuto entro 30 (trenta) giorni dalla data di comunicazione del recesso per il tramite del Contraente con la riduzione in pari misura del debito dell'Assicurato in relazione al Finanziamento.</p> <p>Polizza contro i Danni È prevista per l'Assicurato la facoltà di recedere anticipatamente dalla Polizza contro i Danni in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione (art. 1899 c.c.) con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto la data di scadenza annuale ricorrente. Fermi i suddetti termini, il recesso può essere esercitato compilando l'apposito modulo di richiesta che potrà richiedere alla filiale di UniCredit S.p.A. dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto, da sottoscrivere con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione oppure mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomandata con ricevuta di ritorno sempre alla filiale di cui sopra oppure tramite PEC all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu. Il rimborso della quota parte di Premio pagato e non goduto al netto delle imposte, sarà riconosciuto, entro 30 (trenta) giorni dalla data di comunicazione del recesso per il tramite del Contraente con la riduzione in pari misura del debito dell'Assicurato in relazione al Finanziamento.</p>
Risoluzione	<p>Polizza Vita Il Premio della garanzia TCM (Temporanea Caso Morte) è unico e anticipato per tutta la durata della copertura assicurativa; fermo i casi di cessazione della Polizza Vita disciplinati dall'articolo 12 delle Condizioni di Assicurazione non è prevista per l'Assicurato la facoltà di risolvere la Polizza Vita prima della sua naturale scadenza.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche, clienti di UniCredit, residenti in Italia, titolari di un Finanziamento erogato da UniCredit S.p.A., che:

- intendano tutelarsi in caso di imprevisti per far fronte agli impegni finanziari legati al Finanziamento;
- abbiano compiuto i 18 anni e non abbiano più di 75 anni alla Data di scadenza del Finanziamento;
- evidenzino un maggiore bisogno di protezione e tutela del bene salute nonché del sostentamento per mancato reddito in conseguenza di Perdita d'Impiego Involontaria;
- intendano tutelarsi dal rischio di non poter ripagare il debito a seguito di eventi derivanti da: decesso, Invalidità Permanente Totale con un livello di protezione superiore rispetto alla versione base, e
- siano interessati ad un livello di protezione «rimborso rata» superiore rispetto alla versione base per le coperture Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego Involontaria.

L'adesione al prodotto assicurativo offerto contestualmente all'erogazione del Finanziamento è facoltativa e non condiziona in alcun modo l'erogazione del Finanziamento stesso.



Quali costi devo sostenere?

Polizza Vita

I costi complessivi gravanti sulla presente polizza sono pari al 53,00% del Premio di cui:

- 40,00% quale quota parte percepita dall'Intermediario;
- 13,00% quale quota parte percepita dall'Impresa per spese di acquisizione e gestione.

Restano inoltre a carico dell'Assicurato i costi degli esami eventualmente svolti per accertamenti preventivi alla compilazione del Questionario Medico e/o delle ulteriori ed eventuali visite mediche e/o esami diagnostici richiesti dall'Impresa per la definizione del Sinistro.

Polizza contro i Danni

I costi complessivi gravanti sulla presente polizza sono pari al 49,07% del Premio imponibile, di cui:

- 37,00% quale quota parte percepita dall'Intermediario;
- 12,07% quale quota parte percepita dall'Impresa per spese di acquisizione e gestione.

Restano, inoltre, a carico dell'Assicurato i costi degli esami eventualmente svolti per accertamenti preventivi alla compilazione del Questionario Medico e/o delle ulteriori ed eventuali visite mediche e/o degli esami diagnostici richiesti dall'Impresa per la definizione del Sinistro.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita
Richiesta di informazioni	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice	<p>Polizza Vita Eventuali reclami riguardanti il contratto di assicurazione o il servizio assicurativo, possono essere presentati per iscritto all'Impresa mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ posta cartacea indirizzata a: CreditRas Vita S.p.A. – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano – ▪ e-mail: reclami@creditravita.it ▪ fax: 02 72162735 <p>L'Impresa fornirà risposta entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.</p> <p>Polizza contro i Danni Eventuali reclami riguardanti il contratto di Assicurazione o il servizio assicurativo, possono</p>
----------------------------------	--

	<p>essere presentati per iscritto all'Impresa mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ posta cartacea indirizzata a: CreditRas Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano – ▪ e-mail: reclami@creditrassicurazioni.it ▪ fax: 02 72162588 <p>L'Impresa fornirà risposta entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.</p> <p>Polizza Vita e Polizza contro i Danni</p> <p>I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'Intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, 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 all'Impresa, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) 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 dell'Impresa in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dall'Impresa e dall'Intermediario, e verranno separatamente riscontati al reclamante entro il termine dei 45 (quarantacinque) giorni stabilito dalla vigente normativa.</p> <p>Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell'Impresa. 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 I CONSUMATORI – RECLAMI - Guida", nonché sui siti delle Imprese www.creditrassicurazioni.it e www.creditrassicurazioni.it, alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS. I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> -nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; -individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; -breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; -copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; -ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (Obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi di risoluzione delle controversie	<p>Per la Polizza contro i Danni in caso di Sinistro, qualora le parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.</p> <p>Risoluzione delle liti transfrontaliere</p> <p>Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato appartenente allo spazio economico europeo e un'impresa avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'Impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), o - se l'Assicurato ha domicilio in Italia - all'IVASS, che</p>

provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Polizza Vita

Il Premio di Assicurazione della garanzia prestata non è soggetto a imposta sulle Assicurazioni.

In considerazione della finalità e della natura della Polizza Collettiva destinata a Persone Fisiche che hanno stipulato un contratto di Finanziamento con UniCredit S.p.A., il trattamento fiscale del Premio dipende dalla normativa e dalle disposizioni fiscali vigenti al momento del pagamento.

Polizza contro i Danni

Il Premio di Assicurazione delle garanzie prestate con la Polizza contro i Danni è soggetto a imposta sulle Assicurazioni pari al 2,50%.

In considerazione della finalità e della natura della Polizza Collettiva destinata a Persone Fisiche che hanno stipulato un contratto di Finanziamento con UniCredit S.p.A., il trattamento fiscale del Premio dipende dalla normativa e dalle disposizioni fiscali vigenti al momento del pagamento.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

L'IMPRESA, IN RELAZIONE ALLA POLIZZA VITA, HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione Vita

N°3478

Creditor Protection Prestiti Personali - Plus
ad adesione facoltativa

AVVERTENZA

Il presente documento, composto da Condizioni di Assicurazione comprensive di Indice, Glossario, del Fac-simile del Modulo di Adesione e Informativa privacy deve essere consegnato all'Assicurato prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

Edizione: 13/12/2021 – Ultimo aggiornamento 13/12/2021

Indice

Glossario	pag. 3 di 10
Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione	pag. 5 di 10
Art.2 – Periodo di Carenza	pag. 5 di 10
Art.3 – Esclusioni	pag. 5 di 10
Art.4 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva	pag. 5 di 10
4.1 Formalità di ammissione alla Polizza Collettiva	pag. 5 di 10
4.2 Valutazione dello stato di salute	pag. 5 di 10
4.3 Adesione alla Polizza Collettiva	pag. 6 di 10
4.4 Operatività della Prestazione Assicurata	pag. 6 di 10
Art.5 – Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva	pag. 6 di 10
Art.6 - Persone non assicurabili	pag. 6 di 10
Art.7 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione	pag. 6 di 10
Art.8 - Durata dell'Assicurazione	pag. 6 di 10
Art.9 – Diritto di recesso dell'Assicurato	pag. 6 di 10
Art.10 - Determinazione del Premio	pag. 6 di 10
Art.11 – Prestazione Assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità	pag. 7 di 10
Art.12 – Estinzione anticipata totale del Finanziamento, estinzione anticipata parziale del Finanziamento	pag. 7 di 10
Art.13 – Salto Rata	pag. 8 di 10
Art.14– Cambio Rata – Ricarica	pag. 8 di 10
Art.15 – Estensione territoriale	pag. 9 di 10
Art.16 - Obblighi in caso di Sinistro	pag. 9 di 10
Art.17– Beneficiario - Pagamento della Prestazione Assicurata	pag. 9 di 10
Art.18 - Dichiarazioni inesatte od omissioni	pag. 10 di 10
Art.19 – Altre assicurazioni	pag. 10 di 10
Art.20 - Modifiche dell'Assicurazione	pag. 10 di 10
Art.21 - Rinvio alle norme di legge	pag. 10 di 10

GLOSSARIO
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3478
Creditor Protection Prestiti Personali - Plus
ad adesione facoltativa
Data ultimo aggiornamento 13-12-2021

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

Assicurato

il soggetto sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione, vale a dire la persona fisica, intestataria o cointestataria di un Finanziamento erogato dal Contraente, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva indipendentemente dallo status lavorativo;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Beneficiario

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

Capitale Residuo

il debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Finanziamento, calcolato in base a un piano di ammortamento a rata costante mensile posticipata avente come parametri l'importo finanziato, la durata e il TAN del Finanziamento stesso; il tutto al netto di eventuali rate insolte e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.

Nel caso di Finanziamento con Periodo di Preammortamento:

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

Contraente

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

Data di scadenza del Finanziamento

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

Durata del Finanziamento

la durata, espressa in mesi interi (il mese in cui avviene l'erogazione del Finanziamento è sempre conteggiato come mese intero, indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene l'erogazione del Finanziamento stesso), del periodo di tempo intercorrente tra la data di erogazione e la Data di scadenza del Finanziamento, compreso eventuale Periodo di Preammortamento;

Durata dell'Assicurazione

La durata, espressa in mesi interi, del periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto di assicurazione, durante il quale le coperture assicurative previste risultano valide;

Finanziamento

il contratto stipulato tra il Contraente e l'Assicurato avente per oggetto la concessione all'Assicurato, da parte del Contraente, di un finanziamento di durata non superiore a 120 (centoventi) mesi;

Impresa

CreditRas Vita S.p.A.;

Intermediario

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

Modulo di Adesione

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

Opzioni del Finanziamento

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

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

c) **Ricarica:** consente all'Assicurato di ottenere nuova liquidità sul proprio conto corrente, aumentando il Capitale Residuo fino al massimo dell'importo originariamente richiesto. **Il nuovo piano di ammortamento del Finanziamento potrà avere una durata massima di 84 mesi.**

Periodo di Carenza

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione durante il quale la garanzia non è operante. Se il sinistro si verifica in tale periodo, l'Impresa che presta la garanzia non corrisponde la Prestazione Assicurata;

Periodo di Preammortamento

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

Polizza Collettiva

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

Premio

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

Prestazione Assicurata

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

Questionario Medico

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

Sinistro

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3478
Creditor Protection Prestiti Personali – Plus
ad adesione facoltativa
Data ultimo aggiornamento 13-12-2021

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 e il Premio pagato rimane acquisito da quest'ultima.

La Prestazione Assicurata non è cumulabile con eventuali indennizzi per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al **40%**, o Malattia Grave (ove prevista), corrisposti all'Assicurato ai sensi della Polizza Collettiva contro i Danni collegata alla presente Polizza Collettiva, 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) suicidio che avvenga nei primi dodici mesi dalla data di decorrenza dell'Assicurazione;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- c) dolo dei Beneficiari;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- e) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- f) 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;
- g) 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;
- h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fission 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'Assicurato stesso, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/Impresa). Ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo la documentazione, afferente alle Polizze Vita e Danni, messa a disposizione dal Distributore UniCredit S.p.A., il medesimo Distributore offre alla propria clientela la possibilità di sottoscrivere, in preposti ambienti digitali messi a disposizione dalla Banca ed accessibili via Internet alla clientela medesima, atti e documenti in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Digitale rilasciato tramite la Banca dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dalla Banca stessa. L'Impresa riconosce che la documentazione relativa all'Adesione alla Polizza Collettiva e l'eventuale correlata documentazione nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove la stessa sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte – salva eventuale temporanea indisponibilità – nei predetti ambienti con Firma Digitale, riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni sottoscritte dall'Assicurato a valere sul prodotto assicurativo.

La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta la contemporanea adesione da parte dell'Assicurato anche alla collegata Polizza Collettiva contro i Danni riferita allo status lavorativo dell'Assicurato al momento dell'adesione, stipulata dal Contraente con CreditRas Assicurazioni S.p.A.

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

- a) Numero di rapporto del Finanziamento;
- b) Dati anagrafici dell'Assicurato;
- c) Durata del Finanziamento;
- d) Somma assicurata iniziale (deve corrispondere all'importo finanziato relativo al Finanziamento);
- e) Premio unico anticipato;
- f) Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
- g) Importo della provvigione percepito dall'Intermediario.

L'Assicurato avrà facoltà di designare specificatamente i Beneficiari della Prestazione Assicurata; in tal caso dovrà risultare compilata e debitamente sottoscritta, anche in formato elettronico ai sensi di quanto sopra previsto, dall'Assicurato medesimo la relativa apposita sezione all'interno del Modulo di Adesione.

4.1 Formalità di ammissione alla Polizza Collettiva

Valutata preventivamente, tramite il "Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative", la coerenza della Polizza Collettiva proposta rispetto alle esigenze dell'assicurando, l'accesso alla copertura assicurativa è subordinato alla compilazione del Questionario Medico atto a valutare lo stato di salute dell'assicurando.

Le informazioni inerenti lo stato di salute fornite all'Impresa dall'assicurando devono corrispondere a verità ed esattezza, in caso contrario valgono le disposizioni previste dall'**art. 18 "Dichiarazioni inesatte od omissioni"**.

4.2 Valutazione dello stato di salute

La valutazione dell'assumibilità del rischio avviene mediante la compilazione e sottoscrizione, anche in formato elettronico ai sensi di quanto previsto **dall'Art. 4 Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva**, da parte dell'assicurando del Questionario Medico, la cui valutazione da parte dell'Impresa abbia fornito esito positivo.

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

In ogni caso l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.

4.3 Adesione alla Polizza Collettiva

Completata la valutazione della coerenza delle richieste ed esigenze assicurative nonché la verifica di assumibilità del rischio a seguito della valutazione dello stato di salute, l'Assicurando per aderire alla Polizza Collettiva è tenuto a compilare e sottoscrivere in ogni sua parte, eventualmente in formato elettronico ai sensi di quanto previsto dall'Art. 4 Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva, il Modulo di Adesione alla Polizza (vedi fac-simile del Modulo di Adesione in coda al set informativo) redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/l'Impresa).

4.4 Operatività della Polizza Collettiva

La polizza è da ritenersi operante esclusivamente nel caso in cui l'erogazione 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 erogazione del Finanziamento si verificino variazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne immediata comunicazione all'Impresa, per il tramite del Contraente al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alla Polizza Collettiva.

In caso contrario valgono le disposizioni dell'art. 18 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".

Nel caso in cui l'erogazione del Finanziamento avvenga successivamente al termine sopra indicato, 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.

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

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

All'Assicurato dovranno essere consegnati, in modalità cartacea ovvero su scelta dell'Assicurato stesso messi a disposizione in modalità elettronica e/o all'indirizzo e-mail dallo stesso indicato al Contraente, nell'ambiente protetto del Servizio Banca Multicanale o del Servizio UniCredit Digital Mail Box a cui l'Assicurato abbia aderito, i seguenti documenti:

- Modulo di Adesione comprensivo dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- Set informativo

Una copia del Modulo di Adesione medesima, debitamente compilato e sottoscritto, eventualmente in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, comprensivo dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza, dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa qualora quest'ultima ne faccia richiesta.

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

Art.6 - Persone non assicurabili

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

- alla data di erogazione del Finanziamento risultino di età inferiore a diciotto anni;
- alla Data di scadenza del Finanziamento risultino di età maggiore di settantacinque anni compiuti;
- abbiano stipulato un Finanziamento erogato dal Contraente di Durata superiore a centoventi mesi;
- non siano residenti in Italia;
- a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico per la valutazione dello stato di salute da parte dell'Impresa, siano state ritenute non assicurabili.

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

Il Premio è corrisposto dall'Assicurato all'Impresa in forma unica e anticipata per il tramite del Contraente. Il Contraente trattiene l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Finanziamento.

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

- l'Assicurato abbia compilato e sottoscritto il Modulo di Adesione;
- l'Assicurato abbia compilato e sottoscritto il Questionario Medico e questo sia stato valutato positivamente e 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 Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato stesso e non potrà comunque avere durata superiore a 120 (centoventi) mesi. Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt. 9 – "Diritto di recesso dell'Assicurato" e 12 – "Estinzione anticipata totale del Finanziamento, estinzione anticipata parziale del Finanziamento", l'Assicurazione rimarrà operativa fino alla sua scadenza originaria anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cesserà, comunque, anche prima della Data di scadenza del Finanziamento e senza alcun rimborso di Premio, dalle ore 24 del giorno in cui verrà liquidata la Prestazione Assicurata per decesso dell'Assicurato, o l'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, o l'Indennizzo per Malattia Grave (ove prevista) derivante dalla Polizza Collettiva contro i Danni collegata alla presente Polizza Collettiva.

Art.9 – Diritto di recesso dell'Assicurato

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

Il recesso dovrà essere effettuato sottoscrivendo con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione l'apposito modulo che potrà richiedere alla filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto, oppure in modalità elettronica con le procedure rese disponibili dal Contraente, ovvero dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu. L'Impresa provvederà a rimborsare per intero il Premio versato all'Assicurato per il tramite del Contraente, il quale provvederà alla corrispondente riduzione della rata del 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:

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

dove:

- P** Premio unico anticipato;
T tasso mensile finito pari a 0,04287%;
N Durata del Finanziamento espressa in mesi interi;
Ir importo richiesto del Finanziamento (l'importo finanziato è pari alla somma dell'importo richiesto e dei Premi della presente Polizza Collettiva e della collegata Polizza Collettiva contro i Danni).

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

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

La Prestazione Assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente all'importo finanziato relativo al Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato medesimo, entro il limite massimo stabilito in € 120.000,00 (centoventimila) e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso.

In caso di Sinistro liquidabile ai sensi della presente Polizza Collettiva, l'importo della Prestazione Assicurata, si intende integrato, mediante la corresponsione di una prestazione aggiuntiva, di un importo fisso pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento) e pertanto la somma massima assicurabile in relazione alla Prestazione Assicurata in caso di Sinistro, è pari a € 122.500,00 (centoventiduemilacinquecento); in nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a corrispondere, per singola adesione, un importo superiore a tale somma.

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

La Prestazione Assicurata non può cumularsi con eventuali altri indennizzi derivanti dalle garanzie Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40% o per Malattia Grave (ove prevista) ai sensi della Polizza Collettiva contro i Danni collegata alla presente Polizza Collettiva.

Art.12 – Estinzione anticipata totale del Finanziamento, estinzione anticipata parziale del Finanziamento

Nel caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento rispetto alla Data di scadenza, l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione anticipata totale e l'Assicurato avrà diritto a 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:

$$R = (PPU*(N-K)*DR/((N*CE)*(P1/P0))+H*(N-K)/N)$$

dove:

- R** = importo da rimborsare;
PPU = Premio unico anticipato puro = P – H;
N = Durata del Finanziamento espressa in mesi interi;
K = durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi; il mese di decorrenza dell'Assicurazione è sempre conteggiato come mese intero, indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene; il mese di estinzione anticipata totale non viene considerato indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene l'estinzione anticipata totale del Finanziamento;
DR = Importo del debito residuo prima dell'estinzione anticipata totale del Finanziamento;
CE = Importo del capitale erogato del Finanziamento;
P0 = Premio unico anticipato;
P1 = Premio unico anticipato riproporzionato dopo precedente estinzione anticipata parziale del Finanziamento, nel caso non siano presenti precedenti estinzioni anticipate parziali P1 è uguale a P0;
H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione).

Esempio

Per un Finanziamento erogato per un Importo richiesto di € 10.000,00 con durata di 60 mesi, in caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento dopo 40 mesi, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

- P0** = € 257,22
P1 = P0
Ppu = € 120,90
H = € 136,32
N = 60
K = 40
DR = € 3.890,46
CE = € 10.000,00
R = € 61,12

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 e operativa l'Assicurazione medesima fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria; **la richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente** e sottoscritta con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, **contestualmente all'operazione di estinzione anticipata totale del Finanziamento.**

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, l'Assicurazione rimane operativa fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria per il debito residuo, così come ricalcolato a seguito della suddetta estinzione anticipata parziale. L'Assicurato avrà diritto a ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio imponible pagato e non goduto per il tramite del Contraente. In alternativa, **l'Assicurato potrà richiedere espressamente all'Impresa, di mantenere inalterata e operativa l'Assicurazione medesima fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria**, come se l'estinzione anticipata parziale non fosse mai avvenuta. **La richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente** e sottoscritta con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, **contestualmente all'operazione di estinzione anticipata parziale del Finanziamento.**

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

$$R = (PPU \cdot (N - K) \cdot DR / ((N \cdot CE) \cdot (P1 / P0)) + H \cdot (N - K) / N) \cdot Cap_est / DR$$

dove:

R = importo da rimborsare;

PPU = Premio unico anticipato puro = P - H;

N = Durata del Finanziamento espressa in mesi interi

K = durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi; il mese di decorrenza dell'Assicurazione è sempre conteggiato come mese intero indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene, il mese di estinzione anticipata non viene considerato indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene l'estinzione anticipata parziale;

DR = Importo del debito residuo prima dell'estinzione anticipata parziale;

CE = Importo del capitale erogato del Finanziamento;

P0 = Premio unico anticipato;

P1 = Premio unico anticipato riproporzionato dopo precedente estinzione anticipata parziale, nel caso non siano presenti precedenti estinzioni anticipate parziali P1 è uguale a P0;

H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);

Cap_est = importo dell'estinzione anticipata parziale versato dal cliente.

Esempio

Per un Finanziamento erogato per un Importo richiesto di € 10.000,00 con durata di 60 mesi, in caso di estinzione anticipata parziale dopo 40 mesi, per un importo versato di € 1.000,00, il conteggio del rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P = € 257,22

P1 = P0

Ppu = € 120,90

H = € 136,32

N = 60

K = 40

Cap_Est = € 1.000,00

DR = € 3.890,46

CE = € 10.000,00

R = € 15,71

In caso di ulteriori e successive estinzioni anticipate parziali del Finanziamento, per ciascuna successiva estinzione anticipata parziale, verrà utilizzato il valore del Premio unico anticipato e dei costi complessivi al momento dell'estinzione anticipata parziale opportunamente ricalcolati in base alle risultanze dei suddetti valori conseguenti a precedenti operazioni di estinzione anticipata parziale.

Il calcolo per la determinazione del Premio unico anticipato riproporzionato a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$P1 = P \times \left(1 - \frac{Cap_Est}{DR}\right)$$

Il calcolo per la determinazione dei costi complessivi riproporzionati a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$H1 = H \times \left(1 - \frac{Cap_Est}{DR}\right)$$

Art.13 – Salto Rata

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

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

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

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

Art.14 – Cambio Rata - Ricarica

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

In caso l'Assicurato eserciti l'Opzione del Finanziamento **Ricarica**, l'Assicurato medesimo potrà decidere in alternativa di:

a) adeguare i termini dell'Assicurazione al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento. Tale scelta comporterà **il pagamento di un Premio integrativo**, calcolato come descritto di seguito e sarà **perseguibile soltanto qualora siano soddisfatte entrambe le seguenti condizioni:**

– la presente Polizza Collettiva sia ancora distribuita alla data di richiesta di attivazione dell'Opzione del Finanziamento;

– l'Assicurato non risulti di età maggiore di settantacinque anni compiuti alla nuova Data di scadenza del Finanziamento.

La Durata dell'Assicurazione sarà pari alla durata del nuovo piano di ammortamento del Finanziamento e **non potrà in ogni caso superare 84 mesi;**

b) non modificare l'Assicurazione esistente lasciandola in vigore nei termini già in corso fino alla Data di scadenza del Finanziamento così come in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

In caso l'Assicurato attivi l'Opzione del Finanziamento **Cambio Rata**, l'Assicurazione rimarrà in vigore nei termini già in corso fino alla Data di scadenza del Finanziamento, così come in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

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

- **recandosi direttamente presso la filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento della richiesta;**
- **utilizzando il servizio di Banca Multicanale o di UniCredit Digital Mail Box messo a disposizione dal Contraente e a cui l'Assicurato risulti aderente.** In entrambi i casi all'Assicurato verrà comunicato l'importo del Premio integrativo.

Qualora la presente Polizza Collettiva abbia subito modifiche e/o aggiornamenti delle condizioni alla data di richiesta di attivazione dell'Opzione del Finanziamento **Ricarica**, l'Assicurato ne sarà informato dal Contraente. In tal caso, l'Assicurato avrà la possibilità di adeguare i termini dell'Assicurazione al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento aderendo alle nuove condizioni della Polizza Collettiva tramite sottoscrizione di un nuovo specifico Modulo di Adesione, eventualmente in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

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

dove:

- P_i Premio unico anticipato integrativo
- T tasso mensile finito in vigore alla data di attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica
- D_r durata residua del Finanziamento, espressa in mesi interi, a seguito dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica
- C_r Capitale Residuo del Finanziamento a seguito dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica
- R rateo di Premio non goduto per l'Assicurazione esistente calcolato come previsto all'art.12 – "Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Estinzione anticipata parziale del Finanziamento".

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

Art.15 – Estensione territoriale

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

Art.16 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di decesso dell'Assicurato, la documentazione richiesta al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento della prestazione e individuare con esattezza gli aventi diritto deve essere inoltrata all'Impresa, a mezzo posta (con lettera indirizzata a: CREDITRAS VITA S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano) oppure consegnata alla Filiale del Contraente ove è stato stipulato il contratto.

Si segnala che presso la filiale del Contraente ove è stata stipulata l'Assicurazione o, se diversa, dove è in essere il Finanziamento al momento del decesso dell'Assicurato, nonché direttamente presso l'Impresa, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile acquisire tale modulistica anche contattando l'Impresa al numero telefonico 02.7216.7700 nonché direttamente sul sito internet dell'Impresa (www.creditrasvita.it nella sezione "I nostri servizi - modulistica e procedure").

È comunque consentito all'avente diritto di richiedere la liquidazione della Prestazione Assicurata in forma libera, purché siano presenti le informazioni necessarie per poter procedere alla liquidazione.

Vengono di seguito indicati i documenti da consegnare unitamente alla richiesta scritta di liquidazione:

- a) **Certificato di morte** dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- b) **Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà** resa dall'avente diritto con firma autenticata; in alternativa verrà richiesto **l'atto di notorietà** (in originale o in copia autenticata) limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto. La dichiarazione sostitutiva e l'eventuale atto di notorietà dovranno essere redatti dinanzi all'Autorità Comunale, Notaio o presso il Tribunale. Su tale atto dovrà essere indicato se l'Assicurato stesso ha lasciato o meno testamento.
- In caso di esistenza di testamento dell'Assicurato, dovrà esserne inviata anche copia autenticata (o il relativo verbale di pubblicazione) e l'atto dovrà riportarne gli estremi identificativi, precisando altresì che detto testamento è l'unico da ritenersi valido e non impugnato e indicando quali sono gli unici eredi testamentari, i loro dati anagrafici, il grado di parentela e capacità di agire.
- Qualora non esista testamento dell'Assicurato, l'atto dovrà indicare quali sono gli unici eredi legittimi (compresi eventuali rinunciari), i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.
- c) fotocopia di un valido **documento di identità** dei soggetti/persone aventi diritto riportante firma visibile, nonché dei loro codici fiscali;
- d) qualora i soggetti/persone aventi diritto risultino minorenni o incapaci, **decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata** contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con onere dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
- e) **copia del piano di ammortamento finanziario** del Finanziamento in essere al momento del Sinistro.
- f) **relazione del medico curante** (medico di famiglia) contenente le informazioni utili a sostenere la richiesta di liquidazione e a illustrare la causa del decesso nonché lo stato clinico dell'Assicurato. Tale relazione potrà essere redatta su apposito modulo reso disponibile dalla Società sul sito internet www.creditrasvita.it nella sezione "I nostri servizi - modulistica e procedure". In alternativa, la relazione potrà essere predisposta da parte del medico curante anche in forma libera, purché vengano riportati i medesimi contenuti informativi del citato modulo.

L'Impresa, anche nell'interesse degli aventi diritto, può riservarsi di richiedere altresì ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo: relazione medica non esaustiva, decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, decesso per infortunio o causa violenta, discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicato nel contratto di assicurazione e i documenti prodotti dallo stesso, ecc...).

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

L'Impresa si farà carico dei costi che l'avente diritto si troverà a dover sostenere per l'eventuale produzione in copia delle cartelle cliniche, dei referti di esami sostenuti dall'Assicurato e/o di ogni altro accertamento medico rilasciati dalle competenti strutture sanitarie, provvedendo a rimborsare all'avente diritto medesimo le spese sostenute fino ad un importo massimo di 150,00 euro, dietro presentazione di idonea attestazione comprovante l'esborso sostenuto.

Art.17 – Beneficiario - Pagamento della Prestazione Assicurata

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

In qualsiasi momento l'Assicurato può revocare o modificare la designazione dei Beneficiari. **La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa o specificamente disposte per testamento facendo espresso riferimento alla presente Polizza Collettiva.**

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

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

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

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

L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, entro 30 giorni determina l'ammontare della Prestazione Assicurata che risulti dovuto ai Beneficiari e provvede alla corresponsione dello stesso. Entro il medesimo termine l'Impresa comunica eventuali circostanze ostative alla corresponsione della Prestazione Assicurata.

Art.18 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

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.

Art.19 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che la copertura assicurativa prestata dall'Impresa con la presente Polizza Collettiva può cumularsi con quelle di altre coperture assicurative a favore dell'Assicurato.

Art.20 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art.21 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente espressamente regolato dalle presenti Condizioni di Assicurazione, valgono le norme di legge.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni

N° 10025363

Creditor Protection Prestiti Personali - Plus

ad adesione facoltativa

per Lavoratori Dipendenti Privati

AVVERTENZA

Il presente documento, composto da Condizioni di Assicurazione comprensive di Indice, Glossario, del Fac-simile del Modulo di Adesione ed Informativa privacy deve essere consegnato all'Assicurato prima dell'adesione alla Polizza Collettiva

Edizione: 13/12/2021 – Ultimo aggiornamento: 13/12/2021

Indice

Glossario	pag. 3 di 16
Art.1 – Sezioni di Polizza	pag. 5 di 16
Art.2 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva	pag. 5 di 16
Art. 2.1 Formalità di ammissione alla Polizza Collettiva	pag. 5 di 16
Art. 2.2 Valutazione dello stato di salute	pag. 5 di 16
Art. 2.3 Adesione alla Polizza Collettiva	pag. 5 di 16
Art. 2.4 Operatività della Polizza Collettiva	pag. 5 di 16
Art.3 - Variazione dello status lavorativo – Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva	pag. 6 di 16
Art.4- Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva	pag. 6 di 16
Art.5 - Persone non assicurabili	pag. 6 di 16
Art.6 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione	pag. 6 di 16
Art.7 - Durata dell'Assicurazione	pag. 6 di 16
Art.8 - Diritto di recesso dell'Assicurato	pag. 6 di 16
Art.9 - Determinazione del Premio	pag. 7 di 16
Art.10 – Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale del Finanziamento	pag. 7 di 16
Art.11 – Salto Rata	pag. 8 di 16
Art.12 – Cambio Rata – Ricarica	pag. 8 di 16
Art.13 – Procedura per la valutazione del danno	pag. 9 di 16
Art.14– Pagamento dell'indennizzo – Beneficiari	pag. 9 di 16
Art.15 - Dichiarazioni inesatte od omissioni	pag. 9 di 16
Art.16 – Altre assicurazioni	pag. 9 di 16
Art.17 - Modifiche dell'Assicurazione	pag. 10 di 16
Art.18 - Rinvio alle norme di legge	pag. 10 di 16
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE I	
INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 40%	
Art.19 - Oggetto dell'Assicurazione	pag. 10 di 16
Art.20 – Periodo di Carenza	pag. 10 di 16
Art.21 – Esclusioni	pag. 10 di 16
Art.22 – Somma assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità	pag. 10 di 16
Art.23 – Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 40%	pag. 10 di 16
Art.24 - Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia di grado pari o superiore al 40%	pag. 11 di 16
Art.25 – Precedenti Indennizzi	pag. 11 di 16
Art.26 – Estensione territoriale	pag. 11 di 16
Art.27 - Obblighi in caso di Sinistro	pag. 11 di 16
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE II	
PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA	
Art.28 – Oggetto dell'Assicurazione	pag. 12 di 16
Art.29 – Periodo di Carenza	pag. 12 di 16
Art.30 – Esclusioni	pag. 12 di 16
Art.31 - Obblighi in caso di Sinistro	pag. 12 di 16
Art.32 – Denunce Successive	pag. 13 di 16
Art.33 – Periodo di Franchigia	pag. 13 di 16
Art.34– Determinazione dell'Indennizzo	pag. 13 di 16
Art.35 – Limiti di Indennizzo	pag. 13 di 16
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE III	
RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA	
Art.36 – Oggetto dell'Assicurazione	pag. 13 di 16
Art.37 – Periodo di Carenza	pag. 13 di 16
Art.38 – Esclusioni	pag. 13 di 16
Art.39 – Estensione territoriale	pag. 14 di 16
Art.40 – Obblighi in caso di Sinistro	pag. 14 di 16
Art.41 - Denunce Successive	pag. 14 di 16
Art.42 – Periodo di Franchigia	pag. 14 di 16
Art.43 – Determinazione dell'Indennizzo	pag. 14 di 16
Art.44– Limiti di Indennizzo	pag. 14 di 16
TABELLA INAIL	pag. 15 di 16

GLOSSARIO
Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n° 10025643
Creditor Protection Prestiti Personali – Plus
ad adesione facoltativa per Lavoratori Dipendenti Privati
Data ultimo aggiornamento 13-12-2021

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

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, vale a dire la persona fisica, intestataria o cointestataria di un Finanziamento erogato dal Contraente, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva e che sia Lavoratore Dipendente Privato con un contratto di lavoro a tempo indeterminato regolato dalla legge italiana che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

Si specifica, inoltre, che non rientrano nella definizione di Assicurato i Lavoratori Dipendenti Privati:

- a) assunti con contratto di lavoro a tempo determinato e
- b) assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione lavoro, di lavoro intermittente, di lavoro domestico, di lavoro stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana) e assunti da impresa familiare;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Capitale Residuo

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

Nel caso di Finanziamento con Periodo di Preammortamento:

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

Contraente

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

Data di scadenza del Finanziamento

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

Disoccupazione:

lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente Privato, qualora egli:

- a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle sedici ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; e
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia, o nelle liste di mobilità regionali e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro;

Durata del Finanziamento

la durata, espressa in mesi interi (il mese in cui avviene l'erogazione del Finanziamento è sempre conteggiato come mese intero, indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene l'erogazione del Finanziamento stesso), del periodo di tempo intercorrente tra la data di erogazione e la Data di scadenza del Finanziamento, compreso eventuale Periodo di Preammortamento;

Durata dell'Assicurazione

La durata, espressa in mesi interi, del periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto di assicurazione, durante il quale le coperture assicurative previste risultano valide.

Finanziamento

il contratto stipulato tra il Contraente e l'Assicurato avente per oggetto la concessione all'Assicurato, da parte del Contraente, di un Finanziamento di durata non superiore a 120 (centoventi) mesi;

Impresa

CreditRas Assicurazioni S.p.A.;

Indennizzo

la somma dovuta dall'Impresa che presta la garanzia in caso di Sinistro;

Infortunio

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

Intermediario

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

Invalità Permanente

la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile da parte dell'Assicurato, a causa di Infortunio o Malattia, della capacità di svolgere un lavoro proficuo, con espresso riferimento alla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato;

Invalità Permanente Totale

l'Invalità Permanente di grado pari o superiore al 40%;

Lavoratore Dipendente Privato

la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato in base a un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato regolato dalla legge italiana e che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali;

Malattia

l'alterazione dello stato di salute che non dipende da Infortunio e che può essere accertata mediante certificazione medica;

Modulo di Adesione

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

Normale Attività Lavorativa

l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato;

Opzioni del Finanziamento

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

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

Perdita d'Impiego Involontaria

la perdita, da parte dell'Assicurato, dello stato di Lavoratore Dipendente Privato per effetto di licenziamento individuale per giustificato motivo oggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi oggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile) o intervenuto nell'ambito e/o all'esito di una procedura di licenziamento collettivo, comminato senza alcun concorso della volontà dell'Assicurato e non motivato da colpa o dolo dell'Assicurato o da ragioni disciplinari o comunque non conseguente a risoluzione consensuale da parte dell'Assicurato stesso anche a seguito e/o nell'ambito di processi di riorganizzazione aziendale, che abbia generato la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione;

Periodo di Carezza

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione durante il quale la garanzia non è operante. Se il sinistro si verifica in tale periodo, l'Impresa che presta la garanzia non paga alcun indennizzo;

Periodo di Franchigia

il periodo di tempo per il quale deve protrarsi un Sinistro, indennizzabile ai termini della Polizza Collettiva, affinché l'Assicurato abbia diritto al primo Indennizzo;

Periodo di Preammortamento

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

Periodo di Riqualificazione

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

Polizza Collettiva

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

Premio

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

Questionario Medico

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

Ricovero Ospedaliero

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

Sinistro

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025343
Creditor Protection Prestiti Personali – Plus
ad adesione facoltativa per Lavoratori Dipendenti Privati
Data ultimo aggiornamento 13-12-2021

Art.1 – Sezioni di Polizza

La presente Polizza Collettiva prevede le seguenti sezioni:

- I Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%**
- II Perdita d'Impiego Involontaria**
- III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia**

Art.2 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della 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/l'Impresa). Ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo la documentazione, afferente alle Polizze Vita e Danni, messa a disposizione dal Distributore UniCredit S.p.A., il medesimo Distributore offre alla propria clientela la possibilità di sottoscrivere, in preposti ambienti digitali messi a disposizione dalla Banca ed accessibili via Internet alla clientela medesima, atti e documenti in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Digitale rilasciato tramite la Banca dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dalla Banca stessa. L'Impresa riconosce che la documentazione relativa all'Adesione alla Polizza Collettiva e l'eventuale correlata documentazione nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove la stessa sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte – salva eventuale temporanea indisponibilità - nei predetti ambienti con Firma Digitale, riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni sottoscritte dall'Assicurato a valere sul prodotto assicurativo.

2.1 Formalità di ammissione alla Polizza Collettiva

Valutata preventivamente, tramite il "Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative", la coerenza della Polizza Collettiva proposta rispetto alle esigenze dell'assicurando, l'accesso alla copertura assicurativa è subordinato alla compilazione del Questionario Medico atto a valutare lo stato di salute dell'assicurando.

Le informazioni inerenti lo stato di salute fornite all'Impresa dall'assicurando devono corrispondere a verità ed esattezza, in caso contrario valgono le disposizioni previste dall'art. 15 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".

2.2 Valutazione dello stato di salute

La valutazione dello stato di salute ai fini dell'assumibilità del rischio avviene mediante la compilazione e la sottoscrizione del Questionario Medico, anche in formato elettronico ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva, da parte dell'assicurando. Per accedere alla copertura assicurativa, la valutazione da parte dell'Impresa dello stato di salute dell'assicurando deve aver avuto 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.

L'assicurando, può in ogni caso chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.

2.3 Adesione alla Polizza Collettiva

Completata la valutazione della coerenza delle richieste ed esigenze assicurative nonché la verifica di assumibilità del rischio a seguito della valutazione dello stato di salute, l'assicurando per aderire alla Polizza Collettiva è tenuto a compilare e a sottoscrivere in ogni sua parte, anche in formato elettronico ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva, il Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva (vedi fac-simile del Modulo di Adesione in coda alle presenti Condizioni di Assicurazione) redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/l'Impresa).

La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta la contemporanea adesione da parte dell'Assicurato anche alla collegata Polizza Collettiva Vita n°3478, stipulata dal Contraente con CreditRas Vita S.p.A., avente per oggetto la garanzia decesso.

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

- a) Numero di rapporto del Finanziamento;
- b) Dati anagrafici dell'Assicurato;
- c) Durata del Finanziamento;
- d) Somma assicurata;
- e) Premio unico anticipato;
- f) Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
- g) Importo della provvigione percepito dall'Intermediario.

2.4 Operatività della Polizza Collettiva

La Polizza Collettiva è da ritenersi operante esclusivamente nel caso in cui l'erogazione 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 erogazione del Finanziamento si verificano variazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne immediata comunicazione all'Impresa, per il tramite del Contraente al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alla Polizza Collettiva.

In caso contrario valgono le disposizioni dell'art. 15 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".

Nel caso in cui l'erogazione del Finanziamento avvenga successivamente al termine di 180 (centottanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, 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.

L'Assicurato, qualora intendesse aderire nuovamente alla Polizza Collettiva, dovrà pertanto ripetere la procedura di cui all'art. 2 – Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva.

Art.3 Variazione dello status lavorativo – Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva

L'Assicurato che, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, cambia la propria Normale Attività Lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Dipendente Privato **deve comunicare tempestivamente tale circostanza al Contraente** (fornendo prova documentale dell'avvenuto cambio dello status occupazionale) e richiedendo la cessazione dell'Assicurazione: in tal caso, tutte le garanzie della Polizza Collettiva cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione della perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato, e l'Impresa rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, la quota parte di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge. Il calcolo dell'importo del Premio da rimborsare all'Assicurato sarà effettuato utilizzando la formula di cui al successivo **Art. 10 Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale. L'Impresa provvederà al rimborso della quota parte di Premio pagato e non goduto all'Assicurato per il tramite del Contraente, il quale provvederà alla corrispondente riduzione della rata del Finanziamento.**

La comunicazione di cambiamento della Normale Attività Lavorativa deve essere effettuata da parte dell'Assicurato compilando l'apposito modulo (allegando idonea documentazione comprovante la perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato) presso la filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento della comunicazione, da sottoscrivere con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure dandone comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima oppure tramite PEC all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu. Il Contraente ne darà immediata comunicazione all'Impresa.

Resta inteso che qualora l'Assicurato non comunicasse il cambiamento di attività lavorativa durante il periodo di validità dell'Assicurazione, la garanzia "Perdita d'Impiego Involontaria" non sarà comunque più operante, salvo che l'Assicurato riacquisti lo status di Lavoratore Dipendente Privato.

Inoltre, con riferimento alle garanzie "Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%" e "Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia", il cambiamento della Normale Attività Lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, non pregiudica in caso di Sinistro, il diritto al pagamento dell'Indennizzo (salvo che l'Assicurato abbia richiesto la cessazione dell'Assicurazione).

Art.4 – Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva

All'Assicurato dovranno essere consegnati, in modalità cartacea ovvero in modalità elettronica e/o all'indirizzo e-mail dallo stesso indicato al Contraente, nell'ambiente protetto del Servizio Banca Multicanale o del Servizio UniCredit Digital Mail Box a cui l'Assicurato abbia aderito, i seguenti documenti:

- a) Modulo di Adesione, comprensivo dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- b) **Set informativo.**

Una copia del Modulo di Adesione, debitamente compilato e sottoscritto, eventualmente in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, **comprensivo dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza dovrà rimanere in possesso del Contraente** che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa qualora quest'ultima ne faccia richiesta.

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

Art.5 - Persone non assicurabili

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

- a) alla data di adesione alla polizza non siano Lavoratori Dipendenti Privati;
- b) alla data di erogazione del Finanziamento risultino di età inferiore a diciotto anni;
- c) alla Data di scadenza del Finanziamento risultino di età maggiore di settantacinque anni compiuti;
- d) abbiano stipulato un Finanziamento erogato dal Contraente di Durata superiore a centoventi mesi;
- e) non siano residenti in Italia;
- f) a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico per la valutazione dello stato di salute da parte dell'Impresa, siano state ritenute non assicurabili.

Si specifica, inoltre, che non sono assicurabili i Lavoratori Privati:

1. assunti con contratto di lavoro a tempo determinato
2. assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro in intermittente, di lavoro domestico, di lavoro stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana) e assunti da impresa familiare.

Art.6 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione

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

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

- a) l'Assicurato abbia compilato e sottoscritto il Modulo di Adesione;
- b) l'Assicurato abbia compilato e sottoscritto il Questionario Medico e questi sia stato valutato positivamente e accettato preventivamente dall'Impresa e
- c) sia stato pagato il relativo Premio.

Durante l'eventuale Periodo di Preammortamento sarà operante soltanto la garanzia "Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%". La garanzia "Perdita d'Impiego Involontaria" non sarà operante ma per tale garanzia decorrerà comunque il relativo Periodo di Carenza.

Art.7 - Durata dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione terminerà alla Data di scadenza del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato stesso e non potrà comunque avere durata superiore a 120 (centoventi) mesi. Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt.8 – "Diritto di recesso dell'Assicurato" e 10 – "Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale del Finanziamento", l'Assicurazione rimarrà operativa fino alla sua scadenza originaria anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della Data di scadenza del Finanziamento e senza alcun rimborso di Premio, in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%, oppure in caso di decesso dell'Assicurato.

Art.8 – Diritto di recesso dell'Assicurato

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

Il recesso dovrà essere effettuato sottoscrivendo con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione l'apposito modulo che potrà richiedere alla filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto, oppure in modalità elettronica con le procedure rese disponibili dal Contraente, ovvero dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu. L'Impresa provvederà a rimborsare per intero il Premio versato all'Assicurato per il tramite del Contraente, il quale provvederà alla corrispondente riduzione della rata del Finanziamento.

Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, all'Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, **con preavviso di 60 (sessanta) giorni** rispetto alla scadenza della singola annualità. Il recesso dovrà essere effettuato **sottoscrivendo con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione l'apposito modulo che potrà richiedere alla filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto, oppure in modalità elettronica con le procedure rese disponibili dal Contraente, ovvero dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu.** Il Contraente provvederà a darne comunicazione all'Impresa.

L'Impresa provvederà, per il tramite del Contraente, al rimborso all'Assicurato della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto, secondo quanto disposto dal successivo art.10 - Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale del Finanziamento. **L'Impresa provvederà al rimborso del Premio, pagato e non goduto, all'Assicurato per il tramite del Contraente mediante la corrispondente riduzione della rata del Finanziamento.**

Resta inteso che, anche in caso di esercizio del diritto di recesso annuale da parte dell'Assicurato, previsto dal presente articolo, la collegata Polizza Collettiva Vita n°3478 resterà in vigore.

Art.9 - Determinazione del Premio

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

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

dove:

P Premio unico anticipato inclusivo di imposte (nella misura del 2,50%)

T Tasso mensile finito pari a 0,14934%

N Durata del Finanziamento espressa in mesi interi

Ir importo richiesto del Finanziamento (l'importo finanziato è pari alla somma dell'importo richiesto e dei Premi della presente Polizza Collettiva e della collegata Polizza Collettiva Vita n°3478)

Art.10 – Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale del Finanziamento

Nel caso di:

- estinzione anticipata totale del Finanziamento rispetto alla Data di scadenza del Finanziamento;
- recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione ai sensi del precedente art.8;
- perdita dello status lavorativo di Lavoratore Dipendente Privato;

l'Assicurazione cesserà a decorrere:

- dalla data di estinzione anticipata totale del Finanziamento;
- dalla data di scadenza di ogni singola annualità dell'Assicurazione in caso di esercizio del diritto di recesso, in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione, esercitato nei termini e nelle modalità indicate al precedente art. 8;
- dalla data di comunicazione della perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato da parte dell'Assicurato.

Per tutti i casi sopra elencati, l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

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

$$R = (PPU \times (N - K) \times DR / ((N \times CE) \times (P1 / P0)) + H \times (N - K) / N)$$

dove:

R = importo da rimborsare;

PPU = Premio unico anticipato puro = P - H

N = Durata del Finanziamento espressa in mesi interi;

K = durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi; il mese di decorrenza dell'Assicurazione è conteggiato sempre come mese intero indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene, il mese di estinzione anticipata totale non viene considerato indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene l'estinzione anticipata totale del Finanziamento

DR = Importo del debito residuo prima dell'estinzione anticipata totale del Finanziamento

CE = Importo del capitale erogato del Finanziamento

P0 = Premio unico anticipato imponibile

P1 = Premio unico anticipato imponibile riproporzionato dopo precedente estinzione anticipata parziale del Finanziamento, nel caso non siano presenti precedenti estinzioni anticipate parziali P1 è uguale a P0

H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

Esempio

Per un Finanziamento erogato per un Importo richiesto di € 10.000,00 con durata di 60 mesi, in caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento dopo 40 mesi, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P0 = € 874,17

P1 = P0

Ppu = € 445,21

H = € 428,95

N = 60

K = 40

DR = € 3.899,26

CE = € 10.000,00

R = € 200,85

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

L'Assicurato potrà, relativamente al caso di estinzione anticipata, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione come sopra descritta, richiedere espressamente all'Impresa di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria; **la**

richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente e sottoscritta con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, **contestualmente all'operazione di estinzione anticipata totale del Finanziamento.**

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, l'Assicurazione rimane operativa fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria per il debito residuo e rata mensile del Finanziamento, così come ricalcolati 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 e sottoscritta con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, contestualmente all'operazione di estinzione anticipata parziale del Finanziamento.**

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

$$R = (PPU \cdot (N-K) \cdot DR / ((N \cdot CE) \cdot (P1/P0)) + H \cdot (N-K)/N) \cdot Cap_est / DR$$

dove:

R = importo da rimborsare

PPU = Premio unico anticipato puro = P - H

N = Durata del Finanziamento espressa in mesi interi;

K = durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi; il mese di decorrenza dell'Assicurazione è conteggiato sempre come mese intero indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene, il mese di estinzione anticipata parziale non viene considerato indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene l'estinzione anticipata parziale del Finanziamento

DR = Importo del debito residuo prima dell'estinzione anticipata parziale del Finanziamento

CE = Importo del capitale erogato del Finanziamento

P0 = Premio unico anticipato imponibile

P1 = Premio unico anticipato imponibile riproporzionato dopo precedente estinzione anticipata parziale, nel caso non siano presenti precedenti estinzioni anticipate parziali P1 è uguale a P0

H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

Cap_est = importo dell'estinzione anticipata parziale del Finanziamento versato dal cliente

Esempio

Per un Finanziamento erogato per un Importo richiesto di € 10.000 con durata di 60 mesi, in caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento dopo 40 mesi, per un Importo versato di € 1.000, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P0 = € 874,17

P1 = P0

Ppu = € 445,21

H = € 428,95

N = 60

K = 40

Cap_Est = € 1.000,00

DR = € 3.899,26

CE = € 10.000,00

R = € 51,51

In caso di ulteriori e successive estinzioni anticipate parziali del Finanziamento, per ciascuna successiva estinzione anticipata parziale, verrà utilizzato il valore del Premio unico anticipato imponibile e dei costi complessivi al momento dell'estinzione anticipata parziale, opportunamente ricalcolati in base alle risultanze dei suddetti valori conseguenti a precedenti operazioni di estinzione anticipata parziale del Finanziamento.

Il calcolo per la determinazione del Premio unico anticipato imponibile riproporzionato a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$P1 = P \times \left(1 - \frac{Cap_Est}{DR}\right)$$

Il calcolo per la determinazione dei costi complessivi riproporzionati a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$H1 = H \times \left(1 - \frac{Cap_Est}{DR}\right)$$

Art.11 – Salto Rata

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

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

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

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

Art.12 – Cambio Rata – Ricarica

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

In caso l'Assicurato attivi l'Opzione del Finanziamento **Ricarica**, l'Assicurato medesimo potrà decidere in alternativa di:

a) adeguare i termini dell'Assicurazione al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento. Tale scelta **comporterà il pagamento di un Premio integrativo**, calcolato come descritto di seguito e sarà **perseguibile soltanto qualora siano soddisfatte entrambe le seguenti condizioni:**

- la presente Polizza Collettiva sia ancora distribuita alla data di richiesta di attivazione dell'Opzione del Finanziamento;
- l'Assicurato non risulti di età maggiore di settantacinque anni compiuti alla nuova Data di scadenza del Finanziamento originaria.

La Durata dell'Assicurazione sarà pari alla durata del nuovo piano di ammortamento del Finanziamento e non potrà in ogni caso superare 84 mesi;

- b) non modificare l'Assicurazione esistente lasciandola in vigore nei termini già in corso fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria, così come in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

In caso l'Assicurato attivi l'Opzione del Finanziamento **Cambio Rata**, l'Assicurazione rimarrà in vigore nei termini già in corso fino alla Data di scadenza del Finanziamento, così come in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

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

- recandosi direttamente presso la filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento della richiesta;
- utilizzando il servizio di Banca Multicanale o di UniCredit Digital Mail Box messo a disposizione dal Contraente e a cui l'Assicurato risulti aderente.

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

Qualora la presente Polizza Collettiva abbia subito modifiche e/o aggiornamenti delle condizioni alla data di richiesta di attivazione dell'Opzione del Finanziamento **Ricarica**, l'Assicurato ne sarà informato dal Contraente. In tal caso, l'Assicurato avrà la possibilità di adeguare i termini dell'Assicurazione al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento aderendo alle nuove condizioni della Polizza Collettiva tramite sottoscrizione di un nuovo specifico Modulo di Adesione, eventualmente in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

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

dove:

P_i Premio unico anticipato integrativo finito, inclusivo di imposte

T tasso mensile finito in vigore alla data di attivazione dell'Opzione del Finanziamento **Ricarica**

D_r durata residua del Finanziamento, espressa in mesi interi, a seguito dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento **Ricarica**

C_r Capitale Residuo del Finanziamento a seguito dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento **Ricarica**

R rateo di Premio non goduto per l'Assicurazione esistente calcolato come previsto all'art.10 – "Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato - Estinzione anticipata parziale del Finanziamento"

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

Art.13 – Procedura per la valutazione del danno

La valutazione del danno derivante da Sinistro è concordata direttamente dall'Impresa, o da un perito da questa incaricato, con l'Assicurato o persona da lui designata.

In caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre arbitri.

Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio.

Il Collegio definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle condizioni della Polizza Collettiva.

Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene gli onorari e le spese del proprio arbitro, mentre quelli del terzo arbitro sono sempre ripartiti a metà.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi facoltà di impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art.14 – Pagamento dell'indennizzo – Beneficiari

L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, entro 30 giorni determina l'Indennizzo che risulti dovuto all'Assicurato e provvede alla corresponsione dello stesso. Entro il medesimo termine l'Impresa comunica eventuali circostanze ostative alla corresponsione dell'Indennizzo.

In caso di decesso dell'Assicurato, per ogni garanzia prevista dal presente contratto:

- se il decesso avviene, per qualsiasi causa, prima che l'Impresa abbia potuto effettuare gli accertamenti necessari alla definizione della pratica gli eredi devono fornire, oltre alla documentazione richiesta agli articoli "Obblighi in caso di Sinistro" di cui alle successive Sezioni, **il certificato di morte dell'Assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi**. Una volta acquisita la documentazione sopra indicata l'Impresa provvede alla valutazione del danno in base alla documentazione disponibile e s'impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione del Sinistro. Nel caso l'Indennizzo venga ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'Impresa corrisponde agli eredi previa produzione della **dichiarazione di successione**, in cui risulti vantato tra i crediti dell'Assicurato deceduto anche l'Indennizzo spettante per la prestazione Invalidità Permanente Totale da Infortunio, l'importo quantificato od offerto;
- se il decesso avviene, per qualsiasi causa, dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'Impresa corrisponde agli eredi, previa produzione del **certificato di morte dell'Assicurato, dell'atto notorio attestante la qualifica di eredi e della dichiarazione di successione**, in cui risulti vantato tra i crediti dell'Assicurato deceduto anche l'Indennizzo spettante e, l'importo quantificato offerto.

Art.15 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

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 all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art.16 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dall'Impresa con la presente Polizza Collettiva possono cumularsi con quelle di altre polizze assicurative a favore dell'Assicurato.

Art.17 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art.18 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente o espressamente regolato dalle presenti Condizioni di Assicurazione, valgono le norme di legge.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE I INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 40%

Art.19 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa garantisce il pagamento a favore dell'Assicurato di un Indennizzo in caso di Invalidità Permanente Totale, di gradopari o superiore al 40%, derivante da Infortunio o da Malattia che l'Assicurato stesso subisca:

- a) nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria;
- b) nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione.

Sono considerati Infortunio anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
- 3) l'avvelenamento del sangue e l'infezione sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- 4) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- 5) i colpi di sole o di calore;
- 6) la folgorazione;
- 7) le lesioni muscolari determinate da sforzo, intendendosi per sforzo il dispiego improvviso ed anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale e inaspettato;
- 8) le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, con esclusione della malaria.

Art.20 – Periodo di Carenza

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

Art.21 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40%, causati o derivanti da:

- a) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- c) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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;
- g) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autospiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- h) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- i) 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;
- j) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- l) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- m) malattie tropicali.

Art.22 – Somma assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità

La somma assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento risultante alla data del sinistro.

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

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

L'Indennizzo per la garanzia "Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40%" non può cumularsi con l'Indennizzo previsto per la garanzia "decesso" prestata dalla collegata Polizza Collettiva Vita n°3478.

Art.23 – Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 40%

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato un Indennizzo di importo pari al Capitale Residuo del Finanziamento risultante alla data di accadimento dell'Infortunio medesimo. In caso di attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica senza adeguamento dei termini dell'Assicurazione, come disciplinato all'art.12 – "Cambio Rata – Ricarica", lettera b), il Capitale Residuo del Finanziamento sarà quello relativo al piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

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

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un senso, di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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

Nei confronti dei mancini le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.

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

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

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

I postumi di Invalidità Permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 (dodici) mesi dalla data di denuncia.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla Tabella stessa ed ai criteri sopra indicati, **tenendo conto della complessiva diminuzione della specifica capacità lavorativa**, in relazione alla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato.

La valutazione verrà effettuata comunque tenendo conto della complessiva diminuzione della specifica capacità lavorativa in relazione alla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato, così come riconosciuta dagli Enti abilitati a cui è stata avanzata la richiesta di attestazione dell'Invalidità Permanente Totale, considerando sempre e comunque la valutazione più favorevole all'assicurato.

Art.24 - Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia di grado pari o superiore al 40%

Qualora la Malattia abbia per conseguenza diretta l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% dell'Assicurato, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato un Indennizzo di importo pari al Capitale Residuo del Finanziamento risultante alla data della richiesta di certificazione medica attestante l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% presentata agli Enti abilitati. In caso di attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica senza adeguamento dei termini dell'Assicurazione, come disciplinato all'art.12 - "Cambio Rata - Ricarica", lettera b), il Capitale Residuo del Finanziamento sarà quello relativo al piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti, ossia da Malattie o da invalidità presenti nel soggetto che riguardano sistemi organo-funzionali diversi da quelli interessati dalla Malattia denunciata.

Nel corso dell'Assicurazione le Invalidità Permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie insorte.

Si intendono Malattie concorrenti le Malattie o le Invalidità presenti nel soggetto che determinano un'influenza peggiorativa della Malattia denunciata e dell'Invalidità da essa causata, in quanto interessano lo stesso sistema organo-funzionale.

Nel caso quindi la Malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità Permanente sia stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

I postumi di Invalidità Permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, la Malattia denunciata abbia concluso la sua fase acuta, e comunque entro un periodo massimo di 18 (diciotto) mesi dalla data di denuncia.

La valutazione verrà effettuata tenendo conto della complessiva diminuzione della specifica capacità lavorativa, in relazione alla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato, così come riconosciuta dagli Enti abilitati a cui è stata avanzata la richiesta di attestazione dell'Invalidità Permanente Totale.

Art.25 - Precedenti Indennizzi

Nel caso in cui un unico Infortunio o un'unica Malattia abbiano causato prima un Sinistro di Ricovero Ospedaliero e poi un Sinistro di Invalidità Permanente Totale, l'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale sarà calcolato detraendo l'importo di tutti gli eventuali Indennizzi già corrisposti all'Assicurato a titolo della garanzia Ricovero Ospedaliero di cui alla Sezione III della presente Polizza Collettiva.

Art.26 - Estensione territoriale

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

Art.27 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato, o altro soggetto per conto di quest'ultimo, deve:

- a) **farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro o da quando ne ha avuto conoscenza, tramite richiesta scritta direttamente all'Impresa.** Si segnala che presso la filiale del Contraente dove è stata stipulata l'Assicurazione o, se diversa, dove è in essere il Finanziamento al momento della denuncia del Sinistro, nonché direttamente presso l'Impresa, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. È possibile acquisire idonea modulistica anche contattando l'Impresa al numero telefonico 02.7216.77 00. Allo stesso recapito potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro ed alla documentazione da fornire. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo**, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile;
- b) fornire **fotocopia di un valido documento di identità** dell'Assicurato;
- c) fornire **copia del piano di ammortamento finanziario** del Finanziamento in essere al momento del Sinistro;
- d) fornire **certificazione dell'Invalidità Permanente** e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;
- e) inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, **i certificati medici attestanti il decorso delle lesioni**. Tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi all'Impresa.

L'Assicurato deve altresì:

f) sottoporsi agli **accertamenti e controlli medici** richiesti dall'Impresa;

g) fornire all'Impresa **ogni informazione**, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui durante il periodo di cura sopravvenga il decesso dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi o beneficiari designati devono dare immediato avviso all'Impresa e fornire il certificato di morte dell'Assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE II
PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA

Art.28 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa, ferme restando le esclusioni previste al successivo **articolo 30 – Esclusioni** - garantisce il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Perdita d'Impiego Involontaria.

La garanzia è operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia inquadrabile come Lavoratore Dipendente Privato.

Art.29 – Periodo di Carenza

E' previsto un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva; qualora la Perdita d'Impiego Involontaria avvenga entro 60 (sessanta) giorni da tale data, la garanzia non sarà operante.

Art.30 - Esclusioni

L'Assicurazione non è operante – e pertanto non verrà corrisposto l'Indennizzo – quando:

- a) l'Assicurato, al momento del Sinistro, non ha ancora concluso e superato il periodo di prova;
- b) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i dodici mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Ai fini della presente esclusione, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non vengono considerate;
- c) l'Assicurato ha stipulato e la cessazione del rapporto di lavoro si riferisce a - un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e/o uno dei seguenti contratti di lavoro, ancorché a tempo indeterminato:
 - a) di collaborazione;
 - b) di lavoro accessorio;
 - c) di apprendistato;
 - d) di somministrazione lavoro;
 - e) di lavoro intermittente;
 - f) di lavoro domestico;
 - g) di assunzione da parte di imprese familiari;
 - h) di lavoro stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
- d) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego Involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- e) l'Assicurato è stato licenziato per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatazza, fondata su motivi soggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile), o per ragioni disciplinari;
- f) la Perdita d'Impiego Involontaria è conseguenza di pensionabilità di vecchiaia, pensionamento o prepensionamento;
- g) l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- h) l'Assicurato ha risolto consensualmente il rapporto di lavoro anche a seguito e/o nell'ambito di processi di riorganizzazione aziendale;
- i) l'Assicurato è stato licenziato nell'ambito e/o all'esito di una procedura di licenziamento collettivo, se nell'ambito e/o all'esito della stessa procedura sia stato concluso un accordo sindacale che stabilisca come criterio di scelta e/o come condizione di licenziabilità la non opposizione al licenziamento da parte del dipendente e l'Assicurato abbia manifestato la propria non opposizione al licenziamento;
- j) l'Assicurato è stato licenziato per giustificato motivo oggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatazza, fondata su motivi oggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile) ovvero nell'ambito e/o all'esito di una procedura di licenziamento collettivo e abbia stipulato un accordo con il datore di lavoro avente ad oggetto la cessazione del rapporto di lavoro, in termini di rinuncia da parte dell'Assicurato all'impugnazione del licenziamento, entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione di recesso;
- k) l'Assicurato non si è iscritto in Italia negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato;
- l) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga;
- m) la perdita del posto di lavoro è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
- n) la perdita del posto di lavoro è conseguenza di dimissioni dell'Assicurato.

Art.31 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato, o altro soggetto per conto di quest'ultimo, deve:

- a) **farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro tramite richiesta scritta direttamente all'Impresa.** Si segnala che presso la filiale del Contraente dove è stata stipulata l'Assicurazione o, se diversa, dove è in essere il Finanziamento al momento della denuncia del Sinistro, nonché direttamente presso l'Impresa, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. È possibile acquisire idonea modulistica anche contattando l'Impresa 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. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo**, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile;
- b) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- c) fornire copia del piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere al momento del Sinistro;
- d) fornire attestato che certifichi la condizione di Lavoratore Dipendente Privato al momento del Sinistro;
- e) fornire copia della lettera di licenziamento;
- f) fornire copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato o alle liste di mobilità regionali;
- g) fornire attestazione del ricevimento delle indennità di Disoccupazione o di mobilità;
- h) fornire, ove l'Assicurato sia stato licenziato nell'ambito e/o all'esito di una procedura di licenziamento collettivo, **copia dell'accordo sindacale e della manifestazione dell'Assicurato di non opposizione al recesso;**
- i) fornire **dichiarazione del datore di lavoro** attestante la sospensione dal lavoro con indicazione dell'eventuale intervento della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga.

L'Assicurato, infine, una volta **scaduto il Periodo di Franchigia di cui al seguente articolo 33 – Periodo di Franchigia** - per ciascun periodo di successivi 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro **deve compilare ed inviare all'Impresa**, allo stesso recapito indicato alla lettera a), **il modulo di continuazione del Sinistro**; tale modulo è disponibile come indicato alla lettera a) e deve essere inviato all'Impresa **entro 60 (sessanta) giorni dalla fine del periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.**

Art.32 – Denunce Successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Perdita d'Impiego Involontaria, o dopo la denuncia di un medesimo Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 60 (sessanta) giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita d'Impiego Involontaria se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso un **Periodo di Riqualificazione di 180 (centottanta) giorni consecutivi** nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad assumere la qualifica di Lavoratore Dipendente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

Art.33 – Periodo di Franchigia

E' previsto un Periodo di Franchigia di 60 (sessanta) giorni.

Qualora il Sinistro abbia durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo.

Art.34 – Determinazione dell'Indennizzo

Qualora lo stato di Disoccupazione perduri oltre il Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale Periodo di Franchigia l'Impresa corrisponderà un Indennizzo di importo pari alla rata mensile del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento finanziario del Finanziamento, originario o ridefinito a seguito dell'utilizzo delle Opzioni del Finanziamento, in essere al momento del Sinistro. Un ulteriore Indennizzo, di importo pari al precedente, sarà corrisposto per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.

In caso di attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica senza adeguamento dei termini dell'Assicurazione, come disciplinato all'art.12 – "Cambio Rata – Ricarica", lettera b), l'importo della rata del Finanziamento sarà quello relativo al piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

In caso di continuazione di un Sinistro successivamente all'attivazione dell'Opzione del Finanziamento Cambio Rata o Ricarica, ai fini del calcolo dell'Indennizzo si terrà conto esclusivamente del piano di ammortamento finanziario del Finanziamento precedente l'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

Qualora l'Assicurato, che sta ricevendo dalla Società il pagamento dell'Indennizzo per Perdita d'Impiego Involontaria, desideri iniziare un'attività lavorativa in qualità di Lavoratore Dipendente con un contratto a tempo determinato di durata non superiore a tre mesi, **dovrà informare tempestivamente per iscritto l'Impresa**. In tal caso, infatti, il pagamento dell'Indennizzo verrà sospeso per la durata del contratto e riprenderà al termine di questo, come continuazione del Sinistro iniziale, qualora persista la Disoccupazione. Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i tre mesi.

Art.35 – Limiti di Indennizzo

Per ciascun Sinistro non potranno essere indennizzate più di 18 (diciotto) rate consecutive.

Per ciascun Assicurato non potranno essere indennizzate più di 48 (quarantotto) rate per tutta la durata dell'Assicurazione per tutti i Sinistri di Perdita d'Impiego Involontaria.

L'Indennizzo non potrà comunque superare l'importo di € 5.000,00 per ciascuna rata mensile; tale limite sarà da intendersi anche come limite complessivo nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE III RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA

Art.36 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa, ferme restando le esclusioni previste al successivo **articolo 38– Esclusioni** - garantisce il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o da Malattia. Viene altresì garantito il caso di decorso obbligatorio secondo le disposizioni sanitarie tempo per tempo vigenti del periodo di isolamento o di quarantena presso il domicilio per COVID 19 con esito positivo al tampone molecolare o PCR Real Time documentato da certificazione medica qualora gli Enti preposti non ritengano necessario o possibile il Ricovero Ospedaliero. La garanzia sarà operativa fino ad avvenuta negativizzazione del tampone molecolare o PCR Real Time.

Art.37 – Periodo di Carenza

La garanzia è operante senza alcun Periodo di Carenza.

Art.38 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Ricovero Ospedaliero causati o derivanti da:

- a) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- c) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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;
- g) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autospiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- h) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- i) 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;
- j) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- l) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- m) depressione grave in trattamento farmacologico continuo;
- n) Malattie tropicali;
- o) mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici.

Art.39 – Estensione territoriale

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

Art.40 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato, o altro soggetto per conto di quest'ultimo, deve:

- a) **farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro tramite richiesta scritta direttamente all'Impresa.** Si segnala che presso la filiale del Contraente dove è stata stipulata l'Assicurazione o, se diversa, dove è in essere il Finanziamento al momento della denuncia del Sinistro, nonché direttamente presso l'Impresa, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. È possibile acquisire idonea modulistica anche contattando l'Impresa 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. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo**, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile;
- b) fornire **fotocopia di un valido documento di identità** dell'Assicurato;
- c) fornire **copia del piano di ammortamento finanziario** del Finanziamento in essere al momento del Sinistro;
- d) fornire **attestato** che certifichi, al momento del Sinistro, la condizione di Lavoratore Dipendente Privato (es. copia cedolino stipendio percepito);
- e) fornire **certificato medico** di Ricovero Ospedaliero e **copia della cartella clinica**; fornire i **successivi certificati medici** emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Ricovero Ospedaliero);
- f) fornire **certificazione medica** attestante la positività al tampone molecolare o PCR Real Time COVID 19 e relativo obbligo di quarantena domiciliare, nonché il **relativo tampone negativo che certifichi la chiusura della quarantena**.

L'Assicurato deve altresì:

- g) sottoporsi **agli accertamenti e controlli medici** richiesti dall'Impresa;
- h) fornire all'Impresa **ogni informazione**, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'Assicurato, infine, una volta **scaduto il Periodo di Franchigia di cui al seguente articolo 41 – Periodo di Franchigia** - per ciascun periodo di successivi 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro **deve compilare ed inviare all'Impresa**, allo stesso recapito indicato alla lettera a), **il modulo di continuazione del Sinistro**; tale modulo è disponibile come indicato alla lettera a) e deve essere inviato all'Impresa **entro 60 (sessanta) giorni dalla fine del periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro**.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

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

Art.41 – Denunce Successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Ricovero Ospedaliero nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Ricovero Ospedaliero se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso un **Periodo di Riqualficazione di 30 (trenta) giorni consecutivi** nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato a svolgere la propria Normale Attività Lavorativa.

Art.42 – Periodi di Franchigia

E' previsto un Periodo di Franchigia di 7 (sette) giorni.

Qualora il Sinistro abbia durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo.

Nei soli casi di Ricovero Ospedaliero derivante da COVID 19 e/o di decorso obbligatorio del periodo di isolamento o quarantena presso il domicilio per COVID 19 come sopra disciplinato, non è previsto alcun Periodo di Franchigia

Art.43 – Determinazione dell'Indennizzo

Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre il Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale Periodo di Franchigia l'Impresa corrisponderà un Indennizzo di importo pari alla rata mensile del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento finanziario del Finanziamento, originario o ridefinito a seguito dell'utilizzo delle Opzioni del Finanziamento, in essere al momento del Sinistro. Un ulteriore Indennizzo, di importo pari al precedente, sarà corrisposto per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.

In caso di attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica senza adeguamento dei termini dell'Assicurazione, come disciplinato all'art.12 – "Cambio Rata – Ricarica", lettera b), l'importo della rata del Finanziamento sarà quello relativo al piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

In caso di continuazione di un Sinistro successivamente all'attivazione dell'Opzione del Finanziamento Cambio Rata o Ricarica, ai fini del calcolo dell'Indennizzo si terrà conto esclusivamente del piano di ammortamento finanziario del Finanziamento precedente l'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

Art.44 – Limiti di Indennizzo

Per ciascun Sinistro di Ricovero Ospedaliero non potranno essere indennizzate più di 12 (dodici) rate consecutive. Il limite dell'importo massimo assicurabile per ciascuna rata mensile è pari a € 5.000,00 (cinquemila). L'Impresa corrisponderà un Indennizzo pari a tre volte l'importo di ciascuna rata. L'Indennizzo non potrà comunque superare l'importo di € 15.000,00 (quindicimila) per ciascuna rata mensile; tale limite sarà da intendersi anche come limite complessivo 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.

Per ciascun Assicurato non potranno essere indennizzate più di 48 (quarantotto) rate per tutta la durata dell'Assicurazione.

L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Perdita d'Impiego Involontaria relativamente allo stesso periodo temporale.

Per ciascun Sinistro derivante da decorso obbligatorio del periodo di isolamento o di quarantena presso il domicilio per COVID 19, l'Impresa corrisponderà fino ad un massimo di 12 (dodici) rate consecutive indennizzabili per ciascun Sinistro, con il massimo di 48 (quarantotto) rate mensili del Finanziamento per tutta la durata dell'Assicurazione. Il limite dell'importo massimo indennizzabile per ciascuna rata mensile è pari a € 5.000,00 (cinquemila). Tale limite si deve intendere come complessivo anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o a precedenti edizioni della stessa.

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

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	Destro		Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
- con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
- senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
- per disarticolazione scapolo-omeroale	85%		75%
- per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi:			
- in semipronazione	30%		25%
- in pronazione	35%		30%
- in supinazione	45%		40%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
- in semipronazione	40%		35%
- in pronazione	45%		40%
- in supinazione	55%		50%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpicale in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:	18%		15%
- in semipronazione	22%		18%
- in pronazione	25%		22%
- in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita di una gamba per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		80%	
Perdita di una gamba in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	

Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

FAC-SIMILE DEL MODULO DI ADESIONE – DIPENDENTI PRIVATI
Polizze Collettive di Assicurazione Vita n°3478 e contro i Danni n°10025363
Creditor Protection Prestiti Personali – Plus
ad adesione facoltativa
 Edizione 13-12-2021 - Data ultimo aggiornamento 13-12-2021

Dati Finanziamento		
N° rapporto _____		
Dati Assicurato		
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
Dati copertura assicurativa		
Importo richiesto del Finanziamento € _____		
Durata del Finanziamento in mesi _____		
Prestazione Assicurata/ Somma assicurata € _____		
Garanzie - Prestazioni - Somme assicurate:		
<ul style="list-style-type: none"> • Decesso – Prestazione Assicurata: importo pari al Capitale Residuo del Finanziamento, integrato da una prestazione aggiuntiva di importo pari a €2.500,00 (duemilacinquecento) • Invalità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40% – Somma assicurata: importo pari al Capitale Residuo del Finanziamento • Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia - Somma assicurata: importo pari a tre volte la Rata/e del Finanziamento • Perdita d'Impiego Involontaria - Somma assicurata: importo pari alla Rata/e del Finanziamento 		
Premio unico anticipato		
Polizza Collettiva Vita € _____		
Polizza Collettiva Danni € _____ (comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)		
Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)		
Polizza Collettiva Vita € _____		
Polizza Collettiva Danni € _____		
Provvigione percepita dall'Intermediario		
Polizza Vita 40,00 % del premio pari a € _____		
Polizza Danni 37,00 % del premio imponibile pari a € _____		

PRENDO ATTO che UniCredit S.p.A. ("Banca") ha stipulato, per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari di un Finanziamento da essa erogato, con CreditRas Vita S.p.A. ("CRV") la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3478 ("Polizza Vita") concernente una copertura assicurativa per il caso di **decesso**, e con CreditRas Assicurazioni S.p.A. ("CRA") la Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025363 ("Polizza Danni") concernente una copertura assicurativa per i casi di **Invalità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%**, **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** e **Perdita d'Impiego Involontaria**.

DICHIARO di essere Lavoratore Dipendente Privato, di essere in possesso di tutti gli altri requisiti di assicurabilità e di non rientrare nelle categorie previste dagli **Art. 6 e Art. 5 – Persone non assicurabili** - delle Condizioni di Assicurazione rispettivamente delle **Polizze Vita e Danni**, e di aderire contestualmente in qualità di Assicurato alle **Polizze Vita e Danni** in quanto le due componenti risultano inscindibili.

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

PRENDO ATTO che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento a condizione che: a) sia stato sottoscritto il presente Modulo di Adesione; b) sia stato prodotto il Questionario Medico debitamente compilato e sottoscritto, e questo sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente da **CRV e CRA**; c) siano stati pagati i relativi Premi e termina alla Data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento originario, salvi i casi di esercizio dell'"Opzione di Salto Rata" e/o "Opzione di Ricarica" del Finanziamento che comportano la ridefinizione del piano di ammortamento del Finanziamento. A seguito dell'eventuale esercizio di una o di entrambe le Opzioni del Finanziamento, la durata dell' Assicurazione si adegua pertanto alla nuova durata del Finanziamento (con le modalità ed alle condizioni previste dagli artt. 11 e 12 delle Condizioni di Assicurazione di cui alla **Polizza Danni** ed artt.13 e 14 delle Condizioni di Assicurazione di cui alla **Polizza Vita**).

DÒ MANDATO irrevocabile alla **Banca** ad effettuare in nome e per conto mio il pagamento dei Premi a favore di **CRV e CRA** autorizzando a tal fine la **Banca** a trattenere l'ammontare dei Premi direttamente dall'importo del Finanziamento, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

PRENDO ATTO che ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo la documentazione, afferente alle **Polizze Vita e Danni**, messa a disposizione dal Distributore **UniCredit S.p.A.**, il medesimo Distributore offre alla propria clientela la possibilità di sottoscrivere, in preposti ambienti digitali messi a disposizione dalla **Banca** ed accessibili via Internet alla clientela medesima, atti e documenti in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Digitale rilasciato tramite la **Banca** dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dalla **Banca** stessa.

DICHIARO di essere informato che, qualora abbia aderito ad uno dei Servizi di cui sopra, **CRA** e **CRV** riconoscono che la documentazione relativa all'Adesione e alle **Polizze Vita e Danni** e l'eventuale correlata documentazione nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove la stessa sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte – salva eventuale temporanea indisponibilità - nei predetti ambienti con Firma Digitale, riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni da me sottoscritte con tali modalità a valere sul prodotto assicurativo.

Dichiarazione riferita al solo caso in cui l'adesione alla polizza avvenga tramite tecniche di comunicazione a distanza:

DICHIARO di aver prestato, preventivamente alla sottoscrizione della presente, il consenso alla formulazione della proposta assicurativa e all'eventuale conclusione del contratto con modalità di comunicazione a distanza ai sensi degli articoli 72 e 82 del regolamento IVASS 40/2018.

Luogo, Data _____ Firma Assicurato _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

DICHIARO di avere ricevuto da parte del Contraente, prima dell'adesione alle **Polizze Vita e Danni**, copia integrale del **set informativo**, comprensivo del documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (Dip Danni) e per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (Dip Vita), del documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (Dip aggiuntivo Multirischi), delle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, del Fac-Simile del Modulo di Adesione ed Informativa privacy - ai sensi del Regolamento IVASS n°41 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e/o integrazioni.

Firma Assicurato _____

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

- essere consapevole che l'adesione alle presenti **Polizze Collettive** è facoltativa;
- esprimere il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile;
- aver letto, approvare ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nel set Informativo ricevuto;
- 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 e di prendere atto che pertanto tali fattispecie non daranno diritto ad Indennizzo o daranno diritto ad un Indennizzo parziale al netto di franchigie o carenze previste;
- aver ricevuto e di conoscere ed accettare l'Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza resa dall'Impresa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 inserita nell'informativa precontrattuale.

Firma Assicurato _____

QUESTIONARIO MEDICO

Ai fini dell'Assicurazione, l'Assicurato **DICHIARA** di aver compilato e sottoscritto, anche eventualmente in formato elettronico ai sensi di quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione, il Questionario Medico preventivamente ricevuto, anche eventualmente in formato elettronico e che la valutazione rilasciata da **CRV** e **CRA** 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** e **CRA**, 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'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione **entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione** stessa. Il recesso dovrà essere effettuato sottoscrivendo con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione l'apposito modulo che potrà richiedere alla filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto, oppure in modalità elettronica con le procedure rese disponibili dal Contraente, ovvero dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu.

Inoltre, relativamente alla sola **Polizza Danni**, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, **con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità**. Il recesso dovrà essere effettuato sottoscrivendo con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione l'apposito modulo che potrà richiedere alla filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto, oppure in modalità elettronica con le procedure rese disponibili dal Contraente, ovvero dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato, preso atto dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali - contenuta nel presente Modulo di Adesione – acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati nonché per le finalità connesse alla conclusione ed all'esecuzione del presente contratto assicurativo.

Firma Assicurato _____

DESIGNAZIONE BENEFICIARI

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

DESIGNAZIONE BENEFICIARIO NOMINATO

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

INDICAZIONE REFERENTE TERZO

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal Beneficiario) a cui l'Impresa potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

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

DESIGNAZIONE ALTRO BENEFICIARIO NOMINATO

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

INDICAZIONE REFERENTE TERZO

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal Beneficiario) a cui l'Impresa potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

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

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

AVVERTENZA: il dichiarante assume l'onere di consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali prevista dalla normativa vigente (Regolamento UE 679/2016), al soggetto a cui si riferiscono i dati comunicati a. CreditRas Vita S.p.A..

Firma Assicurato _____

DESIGNAZIONE BENEFICIARIO GENERICO

DESIGNO quali Beneficiari della Prestazione Assicurata in base alla Polizza Vita, gli eredi testamentari o, in mancanza legittimi.

INDICAZIONE REFERENTE TERZO

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal Beneficiario) a cui l'Impresa potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome/Ragione sociale*

Nome*

Codice Fiscale/P.IVA

Indirizzo: Via/Corso/Piazza, n° civico*

CAP*

Città *

PV*

Numero di Telefono

E-mail*

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

AVVERTENZA: il dichiarante assume l'onere di consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali prevista dalla normativa vigente (Regolamento UE 679/2016), al soggetto a cui si riferiscono i dati comunicati a CreditRas Vita S.p.A.

Firma Assicurato _____

AVVERTENZA: *campi obbligatori

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA**Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza**

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza. Nel rispetto di questo quadro normativo, i Titolari autonomi acquisiscono i dati dell'interessato per poter erogare i servizi assicurativi e soddisfare le richieste che pervengono dagli interessati stessi. A tal fine le precisiamo che la nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraente/Assicurati), come precisato nel presente documento.

1. Titolare del Trattamento e informazioni di contatto

I Titolari autonomi del trattamento dei dati sono CreditRas Vita S.p.A. e CreditRas Assicurazioni S.p.A., entrambi con sede a Milano in P.zza Tre Torri, 3, ed definiscono autonomamente modalità e finalità del trattamento dei Suoi dati personali. La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo a:

- CreditRas Vita S.p.A. – Servizio Clienti - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – telefono 02.72164259 e-mail privacy@creditrsvita.it,
- CreditRas Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, Tel.: 800.11.66.33 e e-mail privacy@creditrassicurazioni.it,

ove sono disponibili anche la lista dei Responsabili del trattamento in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati. Per comodità, indichiamo altresì che il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Allianz S.p.A., P.zza Tre Torri 3 - 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo mail:

- CreditRas Vita S.p.A.: Dpo.CreditRas.Vita@creditrsvita.it
- CreditRas Assicurazioni S.p.A.: Dpo.CreditRas.Assicurazioni@creditrassicurazioni.it

2. Categorie di dati raccolti

Le Società devono acquisire (o già detengono) alcuni dati relativi agli interessati (Contraente/Assicurati). Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari (nello specifico dati relativi alla salute o all'appartenenza a sindacati) trattati solo in quanto strumentali all'esecuzione del rapporto assicurativo. Le categorie di dati che si potranno trattare sono le seguenti:

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

3. Finalità del trattamento

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc. sono utilizzati da CreditRas Vita S.p.A. e CreditRas Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Allianz SE e da terzi, a cui essi verranno comunicati, al fine di consentire alla Società stessa – anche per conto di altre società del Gruppo Allianz SE – di:

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

3.a Base Giuridica del trattamento

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

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

CreditRas Vita S.p.A. e CreditRas Assicurazioni S.p.A. chiedono, quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei dati personali strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi richiesti dagli interessati. Per i servizi e prodotti assicurativi le Società hanno necessità di trattare anche dati "sensibili" e/o giudiziari, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche utilizzate per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità. Premesso che il **consenso** al trattamento dei dati personali è **facoltativo**, preme precisare che, **in caso di rifiuto**, CreditRas Vita S.p.A. e CreditRas Assicurazioni S.p.A. si vedranno costrette a non poter procedere all'esecuzione del servizio assicurativo, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati siano stati forniti direttamente dagli interessati per l'esecuzione della prestazione assicurativa e per soddisfare le richieste dell'interessato stesso.

4. Modalità d'uso dei dati

I dati personali sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire i servizi e le informazioni richieste dagli interessati e, qualora si acconsenta, anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS, tablet, smartphone, ipad, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati, ed informatici. Le Società utilizzano le medesime modalità anche quando comunicano per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del Gruppo Allianz SE, in Italia e all'estero. Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i dati personali e come essi vengono utilizzati.

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

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

Per taluni servizi, inoltre, potranno essere utilizzati soggetti di fiducia che svolgano, per conto di CreditRas Vita S.p.A. e CreditRas Assicurazioni S.p.A., compiti di natura contrattuale, tecnica od organizzativa tali per cui il trattamento dei dati da parte loro risulti necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio assicurativo. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono diretti collaboratori di CreditRas Vita S.p.A. e CreditRas Assicurazioni S.p.A. e ricoprono la funzione di "responsabile", di incaricato, ovvero operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE, della catena distributiva, (intermediari bancari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici; 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, 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. I dati personali, per obbligo di legge, devono altresì essere comunicati da CreditRas Vita S.p.A. e CreditRas Assicurazioni S.p.A. a enti e organismi pubblici, quali ad esempio IVASS – Consap – COVIP – Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine. Si informa inoltre che i dati personali degli interessati non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni dagli stessi poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa anticiclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del Gruppo Allianz SE, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo. Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati.

6. Trasferimento all'estero dei suoi dati

I dati personali degli interessati potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità di cui al paragrafo 3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet della Società. Nel caso in cui le suddette BCRs non trovassero applicazione, CreditRas Assicurazioni S.p.A. e CreditRas Vita S.p.A. attueranno tutte le misure di sicurezza previste dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurare una adeguata protezione per il trasferimento dei dati personali. Nel caso in cui si voglia ottenerne una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a:

- CreditRas Assicurazioni S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – telefono 800.11.66.33 e mail privacy@creditrassicurazioni.it.
- CreditRas Vita S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – telefono 02.72164259 e-mail privacy@creditrasvita.it.

In ogni caso, qualora i dati personali dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, CreditRas Vita S.p.A. e CreditRas Assicurazioni S.p.A. garantiscono che il destinatario dei dati personali assicuri un adeguato livello di protezione, nello specifico, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che siano state approvate dalla Commissione Europea. CreditRas Vita S.p.A. e CreditRas Assicurazioni S.p.A. non trasferiranno in alcun caso i dati personali a soggetti non autorizzati al trattamento degli stessi.

7. I Suoi diritti nello specifico

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

L'interessato potrà:

1. accedere ai suoi dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei Titolari del Trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
2. revocare il proprio consenso in ogni momento;
3. aggiornare o correggere i suoi dati personali in ogni momento;
4. chiedere la cancellazione dei propri dati dai sistemi di CreditRas Vita S.p.A. e CreditRas Assicurazioni S.p.A. (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
5. per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018 restringere il campo di trattamento dei suoi dati (limitazione) in determinate circostanze per esempio qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;
6. conoscere l'esistenza di eventuale processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento;
7. ottenere copia dei suoi dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;
8. conoscere se i dati siano trasferiti a un paese terzo e ottenere informazione dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi della norma di riferimento;
9. contattare il DPO ovvero il Garante della Privacy.

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

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

La eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo per il quale era stato manifestato il relativo consenso. Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a:

- CreditRas Vita S.p.A. Servizio Clienti - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – telefono 02.72164259 e e-mail privacy@creditrassicurazioni.it.
- CreditRas Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, Tel.: 800.11.66.33 e e-mail privacy@creditrassicurazioni.it.

8. Periodo di conservazione dei dati

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

9. Diritto di presentare reclamo all'autorità di controllo

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