



CREDEMVITA



CREDEMASSICURAZIONI

Protezione Mutuo

Assicurazione collettiva ad adesione collegata ai mutui erogati da
Credito Emiliano S.p.A.

Polizza collettiva N. 05250000VC di Credemvita S.p.A.

Polizza collettiva N. 90000007ZV di Credemassicurazioni S.p.A.

Fascicolo informativo

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- **Nota informativa**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Glossario**
- **Modulo di Adesione**

deve essere consegnato all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

Credemvita S.p.A. fa parte del Gruppo CREDITO EMILIANO.

Indice

NOTA INFORMATIVA.....	3
A. INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE.....	3
1. Informazioni generali.....	3
2. Conflitto di interessi.....	4
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE..	5
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte.....	5
4. Premio.....	10
C. TABELLE ILLUSTRATIVE DEL PREMIO PER LE GARANZIE OFFERTE.....	11
D. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE	14
5. Costi.....	14
6. Misure e modalità di eventuali sconti.....	14
7. Regime fiscale.....	14
8. Non pignorabilità e non sequestrabilità.....	15
9. Diritto proprio del Beneficiario.....	15
E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	15
10. Modalità di perfezionamento del contratto.....	15
11. Diritto di revoca e di recesso.....	15
12. Eventi relativi al Contratto di Mutuo	16
13. Riscatto e riduzione	17
14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni	17
15. Legge applicabile al contratto di assicurazione	17
16. Lingua in cui è redatto il contratto di assicurazione.....	18
17. Reclami	18
18. Informativa in corso di contratto.....	18
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	20
Art. 1 OGGETTO DELLE COPERTURE E OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE ASSICURATRICI	20
Art. 2 PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE	20
Art. 3 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE	20
Art. 4 DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO	21
Art. 5 DIRITTO DI REVOCA E RECESSO	21
Art. 6 PAGAMENTO DEL PREMIO	22
Art. 7 PRESTAZIONI GARANTITE.....	22
7.A COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA.....	22
7.B COPERTURA PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA	24
7.C COPERTURA PER RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA.....	25
7.D COPERTURA PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO	25
7.E COPERTURA PER DECESSO	26
Art. 8 CONTROVERSIE	27
Art. 9 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI	28
Art. 10 CRITERI DI INDENNIZZABILITA' (PER LE GARANZIE DANNI).....	29
Art. 11 EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI MUTUO	29
Art. 12 CESSIONE	31
Art. 13 PEGNO E VINCOLO.....	31
Art. 14 BENEFICIARI	31
Art. 15 DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI – OBBLIGHI RELATIVI	32
Art. 16 RISCATTO E RIDUZIONE.....	33
Art. 17 DIRITTO DI SURROGA.....	33
GLOSSARIO	34

Nota informativa

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente e all'Aderente/Assicurato per poter sottoscrivere il contratto con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

Essa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota Informativa si articola in cinque sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI
- D. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

La garanzia del ramo vita è prestata da Credemvita Società per Azioni, in forma abbreviata Credemvita S.p.A. (di seguito, **Credemvita**), facente parte del Gruppo Credito Emiliano, è una società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami I e V con D.M. del 23/04/1992 n. 19325 pubblicato sulla G.U. del 29 aprile 1992, nel ramo VI con D.M. del 16/06/1993 n. 19576 pubblicato sulla G.U. del 24/06/1993 e nel ramo III con provvedimento ISVAP numero 01014 del 27/10/1998 Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.100105.

Sede Legale e Direzione Generale: Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia – Italia.

La durata di Credemvita è fissata sino al 31 Dicembre 2050 e potrà essere prorogata una volta o più volte con deliberazione dell'Assemblea dei Soci. La chiusura dell'esercizio sociale è stabilita al 31 dicembre di ogni anno.

Credemvita appartiene al Gruppo Credito Emiliano, il quale è anche un gruppo bancario per il perimetro riconosciuto dall'Organo di controllo, Banca d'Italia, costituito da nr. 16 società ed iscritto al n. 20010 dell'Albo Gruppi Bancari tenuto dalla Banca d'Italia.

Il Gruppo Bancario Credito Emiliano – CREDEM è costituito da società operanti nei settori della banca e del credito, bancassurance, investment banking, asset management, remote banking e servizi interbancari, fiduciaria, cartolarizzazione di crediti ex L. nr. 103/99.

Il capitale sociale di Credemvita è detenuto interamente da Credito Emiliano S.p.A. unica società del Gruppo quotata in borsa valori e svolgente l'attività bancaria di raccolta del risparmio ed esercizio del credito nelle sue varie forme, iscritta all'Albo delle banche al nr. 5350

Credemvita è soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A.

Le garanzie del ramo danni sono prestate da Credemassicurazioni S.p.A., Compagnia di Assicurazioni autorizzata, con provvedimento ISVAP n. 894 del 22/06/98 (G.U. n. 148 del 27/06/1998), all'esercizio dell'attività assicurativa nei Rami 1, 2, 3, 8 (esclusi i danni provocati da energia nucleare), 9 (limitatamente al furto), 10, 13 e 17 di cui all'art. 2 c. 3 del D. Lgs. n. 209/2005. Autorizzata con provvedimento ISVAP n. 1755 del 19/12/2000 (G.U. n. 201 del 28/12/2000) ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa a tutti i rischi compresi nel Ramo 9 di cui all'art. 2 c. 3 del D. Lgs. n. 209/2005. Autorizzata, con provvedimento ISVAP n. 2619 del 06/08/08 ad estendere

l'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 16, perdite pecuniarie di vario genere, di cui all'art. 2 c. 3 del D. Lgs. n. 209/2005. Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00131.

Sede Legale e Direzione Generale: Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia - Italia.

Credemassicurazioni S.p.A è società per azioni. Credito Emiliano S.p.A. e Reale Mutua Assicurazioni detengono entrambe una partecipazione pari al 50% del capitale sociale di Credemassicurazioni S.p.A.

a) Per informazioni, chiarimenti o comunicazioni relative al presente contratto l'Aderente/Assicurato può rivolgersi al numero verde 800 273336 ovvero ai seguenti recapiti:

Per la garanzia del ramo vita

Indirizzo: Credemvita S.p.A. - Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia

Fax: 0522 452704

E-mail: info@credemvita.it

Sito internet : www.credemvita.it

Per le garanzie del ramo danni

Indirizzo: Credemassicurazioni S.p.A. - Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia

Fax: 0522 442041

E-mail: info@credemassicurazioni.it

Sito internet : www.credemassicurazioni.it

b) La Società di Revisione di Credemvita S.p.A. e di Credemassicurazioni S.p.A. (nel seguito della presente Nota Informativa, quando congiuntamente individuate, brevemente indicate come "Compagnie Assicuratrici") è PricewaterhouseCoopers S.p.A., Via Monterosa, 91 – 20149 Milano.

2. Conflitto di interessi

Credemvita è dotata di procedure per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse. Nello specifico Credemvita ha approvato un Regolamento, emanato nel rispetto della normativa vigente, al fine di:

- identificare e, ove ciò sia ragionevolmente possibile, prevenire i conflitti di interesse, con riferimento all'offerta e all'esecuzione dei contratti;
- individuare delle regole di comportamento tali da assicurare la necessaria trasparenza informativa e la gestione dei conflitti di interesse nel rispetto dei principi di cui alla normativa vigente;
- realizzare una gestione finanziaria indipendente;
- adottare misure idonee a salvaguardare i diritti dei contraenti e degli Aderenti/Assicurati.

Credemvita ha individuato una unità organizzativa, distinta da quelle adibite all'attività di gestione delle polizze e all'attività di gestione dei relativi attivi a copertura, alla quale è demandata la responsabilità di individuare ed elaborare le informazioni necessarie per fronteggiare le situazioni di conflitto di interessi, rendicontando semestralmente al Consiglio di Amministrazione.

La distribuzione del prodotto "Protezione Mutuo" è effettuata da soggetti facenti parte del Gruppo Credito Emiliano, pertanto con riferimento al collocamento della garanzia del ramo vita, si configura la fattispecie del conflitto di interessi in quanto Credemvita appartiene al Gruppo Credito Emiliano ed è controllata direttamente da Credito Emiliano S.p.A., il quale detiene a sua volta il controllo delle altre società del gruppo deputate alla vendita dei prodotti di Credemvita.

Credemvita opera comunque in modo tale che, pur in presenza di situazioni di conflitto di interessi, l'Aderente/Assicurato non subisca alcun pregiudizio in relazione al prodotto sottoscritto.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

3.1 Persone assicurabili e limiti assuntivi

L'assicurazione "Protezione Mutuo" può essere collocata esclusivamente in abbinamento ad un Contratto di Mutuo erogato da **Credito Emiliano S.p.A (Contraente del presente contratto di assicurazione)** all'Aderente/Assicurato per il tramite delle proprie filiali sul territorio. Tale Contratto di Mutuo viene univocamente identificato mediante apposito numero di riferimento riportato sul Modulo di Adesione.

Ai fini della stipula dell'assicurazione, l'Aderente/Assicurato deve sottoscrivere le dichiarazioni sul proprio buon stato di salute riportate nel Modulo di Adesione.

Si evidenzia la necessità dell'Aderente/Assicurato di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla compilazione della dichiarazione sul proprio buon stato di salute.

E' di fondamentale importanza che tali dichiarazioni siano veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte delle Compagnie Assicuratrici che possano anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione assicurata.

Qualora l'Aderente/Assicurato non sottoscriva tali dichiarazioni le coperture assicurative di "Protezione Mutuo" non potranno avere luogo.

Le coperture assicurative vengono prestate esclusivamente a persone fisiche che alla data di adesione alla presente assicurazione, abbiano un'età compresa fra un minimo di 18 anni compiuti ed un massimo di 69 anni non compiuti: l'età a scadenza non potrà essere superiore a 70 anni compiuti.

3.2 Eventi assicurabili

Di seguito vengono elencati gli eventi che determinano il pagamento delle relative prestazioni da parte della Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura:

GARANZIA VITA (prestata da Credemvita)

a) Decesso – **per tutti gli Aderenti/Assicurati.**

GARANZIE DANNI (prestata da Credemassicurazioni)

- a) Infortunio o Malattia che determini l'Invalidità Totale Permanente – **per tutti gli Aderenti/Assicurati;**
- b) Infortunio o Malattia che determini l'Inabilità Temporanea Totale – **solo per i Lavoratori Autonomi;**
- c) Ricovero in Istituto di Cura – **solo per i Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti Pubblici;**
- d) Perdita del posto di lavoro – **solo per i Lavoratori Dipendenti Privati.**

Le coperture assicurative prestate da Credemassicurazioni devono ritenersi come parte integrante di una unica tariffa e non sono proponibili separatamente.

All'atto della firma del Modulo di Adesione, l'Aderente/Assicurato potrà scegliere:

- di richiedere la copertura esclusivamente per la garanzia vita;
- di richiedere la copertura esclusivamente per le garanzie danni;
- di richiedere la copertura sia per la garanzia vita sia per le garanzie danni;

Si sottolinea che la scelta, effettuata dall'Aderente/Assicurato in sede di sottoscrizione, non potrà essere modificata nel corso della durata contrattuale.

Nel caso in cui più Aderenti/Assicurati intendano collegare le loro adesioni al medesimo Contratto di Mutuo, dovranno scegliere la stessa tipologia di copertura/e (solo vita, solo danni, vita e danni).

3.3 Descrizione delle garanzie offerte

In caso di **Decesso** o di infortunio o malattia che determini l'**Invalidità Totale Permanente** dell'Aderente/Assicurato verificatisi prima della scadenza contrattuale, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica Copertura garantisce un **importo pari al capitale assicurato alla data del decesso o a quella in cui il medico legale ha certificato essere insorta l'Invalidità Totale Permanente**.

L'ammontare del capitale assicurato per ciascun periodo annuale compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione, è determinato sulla base del **capitale assicurato iniziale** (indicato nel Modulo di Adesione) e della **durata dell'assicurazione** (indicata nel Modulo di Adesione), secondo un piano di decrescenza con "ammortamento francese" al tasso annuo predefinito del 7,00%.

Il piano di decrescenza, con evidenza del capitale assicurato per ogni periodo annuale, è riportato sul Modulo di Adesione.

Nel caso in cui la durata dell'assicurazione sia inferiore alla **durata del Contratto di Mutuo** (anch'essa indicata nel Modulo di Adesione) il piano di decrescenza con "ammortamento francese" sarà determinato sulla base della durata del Contratto di Mutuo ma considerando soltanto i primi "n" periodi annuali (dove "n" è la durata, in anni interi, dell'assicurazione).

Si fa presente che, ai fini del calcolo del piano di decrescenza del capitale assicurato, quando la durata del Contratto di Mutuo non sia in anni interi verrà arrotondata all'intero superiore.

Si fornisce di seguito un esempio di piano di decrescenza nel caso di durata dell'assicurazione inferiore alla durata del Contratto di Mutuo e quest'ultima non sia in anni interi.

Capitale assicurato iniziale: 100.000€
Decorrenza dell'assicurazione e del Contratto di Mutuo: 30 giugno 2010

Durata dell'assicurazione: 7 anni
Scadenza dell'assicurazione: 30 giugno 2017

Durata Contratto di Mutuo: 10 anni e 3 mesi
 Scadenza del Contratto di Mutuo: 30 settembre 2020
 Durata Contratto di Mutuo considerata per il calcolo del piano di decrescenza: 11 anni

Periodo	Capitale assicurato (€)
1 da 30/6/2010 (decorrenza assicurazione) a 30/6/2011	100.000
2 da 1/7/2011 a 30/6/2012	93.664
3 da 1/7/2012 a 30/6/2013	86.885
4 da 1/7/2013 a 30/6/2014	79.631
5 da 1/7/2014 a 30/6/2015	71.870
6 da 1/7/2015 a 30/6/2016	63.565
7 da 1/7/2016 a 30/6/2017	54.679

Per maggiori informazioni sulle durate ammesse per la presente assicurazione si rimanda al successivo paragrafo 3.4 ("Durata dell'assicurazione").

Se l'indennizzo avviene a seguito di Invalità Totale Permanente, dall'importo dovuto saranno detratti eventuali indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Totale Temporanea, Perdita del Posto di Lavoro, Ricovero in Istituto di Cura nel periodo intercorrente tra la data di insorgenza dell'Invalità Totale Permanente e la data della relazione medica attestante l'invalidità.

Prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Aderente/Assicurato indica il capitale assicurato iniziale.

Se l'Aderente/Assicurato ha un'età inferiore a 60 anni può indicare un capitale assicurato compreso tra un minimo di 10.000 e un massimo di 200.000 euro. Per età superiori a 60 anni può essere indicato un capitale assicurato compreso tra un minimo di 10.000 e un massimo di 150.000 euro.

In ogni caso:

- il limite massimo potrà essere superato per un ammontare non eccedente il Premio Unico di assicurazione nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al finanziamento richiesto con il Contratto di Mutuo;**
- il capitale assicurato iniziale non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il Contratto di Mutuo o del debito residuo in caso di mutuo erogato prima della decorrenza dell'assicurazione;**
- ove più Aderenti/Assicurati intendano collegare le loro adesioni al medesimo Contratto di Mutuo, dovranno scegliere ciascuno lo stesso capitale assicurato iniziale, tenuto conto che il capitale assicurato iniziale complessivo non potrà comunque eccedere l'importo erogato con il Contratto di Mutuo.**

In caso di **Inabilità Temporanea Totale**, semprechè l'Aderente/Assicurato al momento del **sinistro sia un Lavoratore Autonomo**, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura corrisponderà, **trascorso il periodo di franchigia fissato in 60 giorni**, una somma pari a tante **Rate Assicurate mensili** quante sono le rate di ammortamento del Contratto di Mutuo, al quale l'assicurazione è abbinata, in scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, fino ad un **limite massimo di 12 Rate Assicurate per ogni sinistro**; ogni rata di indennizzo

successiva alla prima è riferita ad un periodo di 30 giorni continuativi di Inabilità Totale a decorrere dalla data di scadenza della rata.

Qualora l'Aderente/Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima malattia o del medesimo infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia, ferma la corresponsione massima di 12 Rate Assicurate mensili per sinistro.

Qualora il nuovo sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di franchigia.

Qualora il piano di ammortamento del Contratto di Mutuo preveda una periodicità di rimborso diversa da quella mensile, al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata immediatamente successiva al compimento della franchigia, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale indennizzabili successivi al primo periodo, si farà riferimento per ogni mese al giorno effettivo di scadenza della rata (ad esempio il giorno 15 del mese).

In ogni caso, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura non corrisponderà più di 36 Rate Assicurate mensili per tutto il periodo di durata della copertura assicurativa. L'indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato.

In caso di **Ricovero in Istituto di Cura, sempreché l'Aderente/Assicurato al momento del sinistro sia un Non Lavoratore oppure un Lavoratore Dipendente Pubblico**, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura corrisponderà un importo pari alla Rata Assicurata mensile riferita alla rata di ammortamento del Contratto di Mutuo, al quale l'assicurazione è abbinata, con scadenza immediatamente successiva al **periodo di 7 pernottamenti consecutivi** di Ricovero in Istituto di Cura, fino ad un massimo di 12 Rate Assicurate per sinistro; ogni rata di indennizzo successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 pernottamenti continuativi di ricovero a decorrere dalla scadenza della rata.

Qualora l'Aderente/Assicurato, dopo una ripresa delle normali occupazioni, subisca un nuovo Ricovero, questo è considerato un nuovo sinistro e verrà applicato un nuovo periodo di franchigia.

Qualora il piano di ammortamento del Contratto di Mutuo preveda una periodicità di rimborso diversa da quella mensile, al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata immediatamente successiva al compimento della franchigia, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero indennizzabili successivi al primo periodo, si farà riferimento per ogni mese al giorno effettivo di scadenza della rata (ad esempio il giorno 15 del mese).

In ogni caso, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura non corrisponderà più di 36 Rate Assicurate mensili per tutto il periodo di durata della copertura assicurativa. L'indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato.

In caso di **Perdita del posto di lavoro, semprechè l'Aderente/Assicurato al momento del sinistro sia un Lavoratore Dipendente Privato che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi**, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura, **trascorso il periodo di franchigia fissato in 60 giorni**, corrisponderà una somma pari a tante **Rate Assicurate mensili** quante sono le rate di ammortamento del Contratto di Mutuo, al quale l'assicurazione è abbinata, in scadenza durante il restante periodo di disoccupazione, **fino ad un massimo di 12 Rate Assicurate mensili per ogni sinistro**; ogni rata di indennizzo successiva alla prima è riferita ad un periodo di 30 giorni continuativi di disoccupazione a decorrere dalla data di scadenza della rata.

In ogni caso la somma massima che la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura corrisponderà per ogni Aderente/Assicurato, nel caso di diversi licenziamenti, è

pari all'ammontare di 36 Rate Assicurate mensili per tutto il periodo di durata della copertura.

Qualora il piano di ammortamento del Contratto di Mutuo preveda una periodicità di rimborso diversa da quella mensile, al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata immediatamente successiva al compimento della franchigia, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione indennizzabili successivi al primo periodo, si farà riferimento per ogni mese al giorno effettivo di scadenza della rata (ad esempio il giorno 15 del mese).

Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto.

Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che l'Aderente/Assicurato al momento del sinistro sia nuovamente un **Lavoratore Dipendente Privato con contratto a tempo indeterminato**, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi. **Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato.**

3.4 Durata dell'assicurazione

La durata dell'assicurazione, stabilita dall'Aderente/Assicurato esclusivamente in anni interi, è variabile da un minimo di 1 ad un massimo di 35 anni e non può comunque superare la durata del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (intesa come durata residua, nel caso di Contratto di Mutuo già stipulato con il Contraente prima della data di decorrenza dell'assicurazione).

Nel caso in cui più Aderenti/Assicurati intendano collegare le loro adesioni al medesimo Contratto di Mutuo, dovranno scegliere la stessa durata dell'assicurazione.

La durata delle garanzie Inabilità Temporanea Totale, Ricovero in Istituto di Cura e Perdita del Posto di Lavoro è di 10 anni fermo restando che la durata di dette garanzie coincide con la durata dell'assicurazione se questa è minore di 10 anni.

In ogni caso, l'Assicurazione cessa prima della scadenza pattuita, al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- **morte dell'Aderente/Assicurato;**
- **liquidazione dell'indennizzo previsto per Invalidità Totale Permanente dell'Aderente/Assicurato;**
- **estinzione anticipata o trasferimento del Contratto di Mutuo, ove l'Aderente/Assicurato non abbia comunicato alle Compagnie Assicuratrici la volontà di mantenere in essere le Coperture assicurative**

3.5 Beneficiari

3.5.1 Beneficiari per la garanzia vita (Decesso)

Beneficiario irrevocabile del capitale assicurato alla data del **decesso** dell'Aderente/Assicurato è Credito Emiliano S.p.A. sino a concorrenza del debito residuo del Contratto di Mutuo stipulato con Credito Emiliano S.p.A. (al quale l'assicurazione è abbinata) al momento del sinistro.

L'eventuale capitale assicurato che, al momento del sinistro, ecceda il debito residuo del Contratto di Mutuo stipulato con Credito Emiliano S.p.A. al quale l'assicurazione è abbinata, sarà liquidato da Credemvita ai Beneficiari designati dall'Aderente/Assicurato.

3.5.2 Beneficiari per le garanzie danni

Beneficiario irrevocabile del capitale assicurato per il caso di **Invalidità Totale Permanente** è Credito Emiliano S.p.A. sino a concorrenza del debito residuo del Contratto di Mutuo stipulato con Credito Emiliano S.p.A. (al quale l'assicurazione è abbinata) al momento del sinistro.

L'eventuale capitale assicurato che, al momento del sinistro, ecceda il debito residuo del Contratto di Mutuo stipulato con Credito Emiliano S.p.A. al quale l'assicurazione è abbinata, sarà liquidato da Credemassicurazioni all'Aderente/Assicurato.

Beneficiario irrevocabile della Prestazione Assicurata per i casi di **Inabilità Temporanea Totale, Ricovero in Istituto di Cura e Perdita del posto di lavoro** è il Contraente Credito Emiliano S.p.A.

Il Contraente imputerà l'Indennizzo mensile corrisposto da Credemassicurazioni a seguito di sinistro alla rata di ammortamento del Contratto di Mutuo, al quale l'assicurazione è abbinata. Qualora l'Indennizzo corrisposto sia superiore alla rata di ammortamento, il Contraente utilizzerà l'eccedenza per l'estinzione o per la riduzione del debito residuo del Contratto di Mutuo, al quale l'assicurazione è abbinata. Qualora l'indennizzo dovuto sia superiore al debito residuo del Contratto di Mutuo, al quale l'assicurazione è abbinata, l'eccedenza sarà liquidata da Credemassicurazioni all'Aderente/Assicurato.

3.6 Limitazioni

3.6.1 Limitazioni per la garanzia vita (Decesso)

Il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Aderente/Assicurato.

Una particolare limitazione delle garanzie è prevista per le patologie connesse alla "sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)", qualora l'Aderente/Assicurato non si sia sottoposto ad apposito test. In tale caso se il decesso dell'Aderente/Assicurato avviene entro i primi cinque anni dal perfezionamento dell'adesione e sia conseguente alla sindrome da immunodeficienza acquisita, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non verrà pagato.

Vi sono ulteriori cause di mancata operatività della garanzia: a tal scopo si rimanda all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

3.6.2 Limitazioni per le garanzie danni

Le Coperture per Invalidità Totale Permanente e Perdita del Posto di Lavoro relativi a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana sono valide in tutto il mondo. Le Coperture per Inabilità Temporanea Totale e Ricovero in Istituto di Cura valgono soltanto per i Sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.

Per i sinistri esclusi dalle coperture si rimanda all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Premio

L'Aderente/Assicurato paga un Premio Unico, la cui entità dipende:

- dalla durata dell'assicurazione (indicata nel Modulo di Adesione);
- dalla durata del Contratto di Mutuo (se diversa da quella dell'assicurazione), indicata nel Modulo di Adesione e da considerarsi, ai fini del calcolo del premio, arrotondata all'intero superiore quando non sia in anni interi;
- dalle garanzie prescelte dall'Aderente/Assicurato (solo garanzia vita, solo garanzie danni o pacchetto completo garanzia vita e garanzie danni);
- dal capitale assicurato iniziale (indicato nel Modulo di Adesione).

Il pagamento del Premio Unico avviene in via anticipata.

Il Contraente, alla "data di decorrenza" dell'assicurazione (riportata sul Modulo di Adesione), incassa il Premio Unico - tramite bonifico bancario o tramite addebito diretto del c/c bancario dell'Aderente/Assicurato - per conto della/e Compagnia/e Assicuratrice/i in forza di un mandato all'incasso appositamente conferito dalla/e stessa/e al Contraente.

C. TABELLE ILLUSTRATIVE DEL PREMIO PER LE GARANZIE OFFERTE

Importi di Premio Unico (in €)

Gli importi riportati nelle seguenti tabelle sono validi sia per il sesso maschile sia per il sesso femminile e per qualsiasi età dell'Aderente/Assicurato (tra quelle ammesse dalla presente assicurazione).

Capitale assicurato iniziale: 50.000 €

Copertura per garanzia vita

Durata del Contratto di Mutuo (anni)	Durata dell'assicurazione (anni)						
	5	10	15	20	25	30	35
5	571,00	-	-	-	-	-	-
10	663,50	1.059,50	-	-	-	-	-
15	613,00	1.219,00	1.583,50	-	-	-	-
20	514,50	1.074,50	1.637,00	1.983,00	-	-	-
25	466,00	988,00	1.591,00	2.207,00	2.582,00	-	-
30	423,50	898,00	1.467,00	2.140,00	2.837,00	3.265,50	-
35	426,50	917,00	1.529,00	2.309,00	3.253,50	4.228,50	4.785,00

Capitale assicurato iniziale: 50.000 €

Copertura per garanzie danni

Durata del Contratto di Mutuo	Durata dell'assicurazione						
	5	10	15	20	25	30	35
5	1.347,88	-	-	-	-	-	-
10	1.321,23	2.403,11	-	-	-	-	-
15	1.007,58	1.859,35	1.914,70	-	-	-	-
20	889,70	1.652,81	1.746,60	1.892,66	-	-	-
25	906,61	1.673,83	1.818,86	1.893,18	1.997,21	-	-
30	888,16	1.637,44	1.811,69	1.914,70	1.967,49	2.429,25	-
35	852,29	1.572,35	1.757,88	1.875,75	1.945,96	2.357,50	2.877,18

Capitale assicurato iniziale: 50.000 €

Copertura per garanzie vita e danni

Durata del Contratto di Mutuo	Durata dell'assicurazione						
	5	10	15	20	25	30	35
5	1.918,88	-	-	-	-	-	-
10	1.984,73	3.462,61	-	-	-	-	-
15	1.620,58	3.078,35	3.498,20	-	-	-	-
20	1.404,20	2.727,31	3.383,60	3.875,66	-	-	-
25	1.372,61	2.661,83	3.409,86	4.100,18	4.579,21	-	-
30	1.311,66	2.535,44	3.278,69	4.054,70	4.804,49	5.694,75	-
35	1.278,79	2.489,35	3.286,88	4.184,75	5.199,46	6.586,00	7.662,18

Capitale assicurato iniziale: 100.000 €**Copertura per garanzia vita**

Durata del Contratto di Mutuo	Durata dell'assicurazione						
	5	10	15	20	25	30	35
5	1.142,00	-	-	-	-	-	-
10	1.327,00	2.119,00	-	-	-	-	-
15	1.226,00	2.438,00	3.167,00	-	-	-	-
20	1.029,00	2.149,00	3.274,00	3.966,00	-	-	-
25	932,00	1.976,00	3.182,00	4.414,00	5.164,00	-	-
30	847,00	1.796,00	2.934,00	4.280,00	5.674,00	6.531,00	-
35	853,00	1.834,00	3.058,00	4.618,00	6.507,00	8.457,00	9.570,00

Capitale assicurato iniziale: 100.000 €**Copertura per garanzie danni**

Durata del Contratto di Mutuo	Durata dell'assicurazione						
	5	10	15	20	25	30	35
5	2.695,75	-	-	-	-	-	-
10	2.642,45	4.806,23	-	-	-	-	-
15	2.015,15	3.718,70	3.829,40	-	-	-	-
20	1.779,40	3.305,63	3.493,20	3.785,33	-	-	-
25	1.813,23	3.347,65	3.637,73	3.786,35	3.994,43	-	-
30	1.776,33	3.274,88	3.623,38	3.829,40	3.934,98	4.858,50	-
35	1.704,58	3.144,70	3.515,75	3.751,50	3.891,93	4.715,00	5.754,35

Capitale assicurato iniziale: 100.000 €**Copertura per garanzie vita e danni**

Durata del Contratto di Mutuo	Durata dell'assicurazione						
	5	10	15	20	25	30	35
5	3.837,75	-	-	-	-	-	-
10	3.969,45	6.925,23	-	-	-	-	-
15	3.241,15	6.156,70	6.996,40	-	-	-	-
20	2.808,40	5.454,63	6.767,20	7.751,33	-	-	-
25	2.745,23	5.323,65	6.819,73	8.200,35	9.158,43	-	-
30	2.623,33	5.070,88	6.557,38	8.109,40	9.608,98	11.389,50	-
35	2.557,58	4.978,70	6.573,75	8.369,50	10.398,93	13.172,00	15.324,35

Capitale assicurato iniziale: 150.000 €**Copertura per garanzia vita**

Durata del Contratto di Mutuo	Durata dell'assicurazione						
	5	10	15	20	25	30	35
5	1.713,00	-	-	-	-	-	-
10	1.990,50	3.178,50	-	-	-	-	-
15	1.839,00	3.657,00	4.750,50	-	-	-	-
20	1.543,50	3.223,50	4.911,00	5.949,00	-	-	-
25	1.398,00	2.964,00	4.773,00	6.621,00	7.746,00	-	-
30	1.270,50	2.694,00	4.401,00	6.420,00	8.511,00	9.796,50	-
35	1.279,50	2.751,00	4.587,00	6.927,00	9.760,50	12.685,50	14.355,00

Capitale assicurato iniziale: 150.000 €**Copertura per garanzie danni**

Durata del Contratto di Mutuo	Durata dell'assicurazione						
	5	10	15	20	25	30	35
5	4.043,63	-	-	-	-	-	-
10	3.963,68	7.209,34	-	-	-	-	-
15	3.022,73	5.578,05	5.744,10	-	-	-	-
20	2.669,10	4.958,44	5.239,80	5.677,99	-	-	-
25	2.719,84	5.021,48	5.456,59	5.679,53	5.991,64	-	-
30	2.664,49	4.912,31	5.435,06	5.744,10	5.902,46	7.287,75	-
35	2.556,86	4.717,05	5.273,63	5.627,25	5.837,89	7.072,50	8.631,53

Capitale assicurato iniziale: 150.000 €**Copertura per garanzie vita e danni**

Durata del Contratto di Mutuo	Durata dell'assicurazione						
	5	10	15	20	25	30	35
5	5.756,63	-	-	-	-	-	-
10	5.954,18	10.387,84	-	-	-	-	-
15	4.861,73	9.235,05	10.494,60	-	-	-	-
20	4.212,60	8.181,94	10.150,80	11.626,99	-	-	-
25	4.117,84	7.985,48	10.229,59	12.300,53	13.737,64	-	-
30	3.934,99	7.606,31	9.836,06	12.164,10	14.413,46	17.084,25	-
35	3.836,36	7.468,05	9.860,63	12.554,25	15.598,39	19.758,00	22.986,53

Capitale assicurato iniziale: 200.000 €**Copertura per garanzia vita**

Durata del Contratto di Mutuo	Durata dell'assicurazione						
	5	10	15	20	25	30	35
5	2.284,00	-	-	-	-	-	-
10	2.654,00	4.238,00	-	-	-	-	-
15	2.452,00	4.876,00	6.334,00	-	-	-	-
20	2.058,00	4.298,00	6.548,00	7.932,00	-	-	-
25	1.864,00	3.952,00	6.364,00	8.828,00	10.328,00	-	-
30	1.694,00	3.592,00	5.868,00	8.560,00	11.348,00	13.062,00	-
35	1.706,00	3.668,00	6.116,00	9.236,00	13.014,00	16.914,00	19.140,00

Capitale assicurato iniziale: 200.000 €**Copertura per garanzie danni**

Durata del Contratto di Mutuo	Durata dell'assicurazione						
	5	10	15	20	25	30	35
5	5.391,50	-	-	-	-	-	-
10	5.284,90	9.612,45	-	-	-	-	-
15	4.030,30	7.437,40	7.658,80	-	-	-	-
20	3.558,80	6.611,25	6.986,40	7.570,65	-	-	-
25	3.626,45	6.695,30	7.275,45	7.572,70	7.988,85	-	-
30	3.552,65	6.549,75	7.246,75	7.658,80	7.869,95	9.717,00	-
35	3.409,15	6.289,40	7.031,50	7.503,00	7.783,85	9.430,00	11.508,70

Capitale assicurato iniziale: 200.000 €**Copertura per garanzie vita e danni**

Durata del Contratto di Mutuo	Durata dell'assicurazione						
	5	10	15	20	25	30	35
5	7.675,50	-	-	-	-	-	-
10	7.938,90	13.850,45	-	-	-	-	-
15	6.482,30	12.313,40	13.992,80	-	-	-	-
20	5.616,80	10.909,25	13.534,40	15.502,65	-	-	-
25	5.490,45	10.647,30	13.639,45	16.400,70	18.316,85	-	-
30	5.246,65	10.141,75	13.114,75	16.218,80	19.217,95	22.779,00	-
35	5.115,15	9.957,40	13.147,50	16.739,00	20.797,85	26.344,00	30.648,70

D. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**5. Costi****5.1 Costi gravanti direttamente sull'Aderente/Assicurato****Costi gravanti sul premio**

Il Premio Unico pagato è comprensivo delle spese relative alla acquisizione ed alla gestione del contratto di assicurazione, di seguito illustrate

COSTI	% del Premio Unico versato
Spese di acquisizione	41%
Spese di gestione	17%

Le spese di acquisizione rappresentano la remunerazione riconosciuta all'Intermediario.

6. Misure e modalità di eventuali sconti

Non previsti.

7. Regime fiscale

I premi corrisposti in esecuzione di contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. Invece i premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona, alla data di redazione del presente documento, sono soggetti all'imposta del 2,5% del relativo premio imponibile.

Le imposte e le tasse relative o discendenti dai contratti di assicurazione sono a carico del Contraente o dell'Aderente/Assicurato o degli eventuali Beneficiari.

I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente non inferiore al 5% possono rientrare fra gli oneri per il calcolo delle relative detrazioni dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini IRPEF nella misura massima del 19% dell'effettivo premio pagato entro il limite di 1.291,14 euro (D.P.R. n. 917 del 22/12/1986 art. 15, comma 1 lett. F).

Le somme corrisposte da Credemvita S.p.A. in caso di morte dell'Aderente/Assicurato sono esenti da IRPEF (art. 34 del D.P.R. 29/9/1973, n. 601) e dall'imposta sulle successioni.

Le somme eventualmente restituite all'Aderente/Assicurato in conseguenza di quanto previsto al successivo paragrafo 12, potrebbero essere oggetto di tassazione separata ex art.17, comma 1, lettera n bis) del DPR 22.12.1986, n.917. (e successive modifiche e integrazioni): l'onere di verifica e i relativi adempimenti restano in capo al solo Aderente/Assicurato.

8. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute per la garanzia vita non sono pignorabili né sequestrabili ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile.

9. Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile il Beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Aderente/Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10. Modalità di perfezionamento del contratto

Le Compagnie Assicuratrici si impegnano a prestare le coperture assicurative descritte nel presente Fascicolo Informativo ai sottoscrittori di un Contratto di Mutuo con Credito Emiliano S.p.A. che abbiano firmato il Modulo di Adesione alla presente assicurazione.

L'assicurazione si intenderà perfezionata e produrrà i suoi effetti dalle ore 24.00 della "data di decorrenza" indicata nel Modulo di Adesione, se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24.00 del giorno in cui la/le Compagnia/e Assicuratrice/i abbia/no avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento.

11. Diritto di revoca e di recesso

L'adesione è revocabile, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n.209, finché il contratto non sia concluso (data di incasso del Premio Unico).

Per esercitare tale diritto l'Aderente/Assicurato deve inviare, entro tale data, una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. A tale fine farà fede la data di spedizione della raccomandata con ricevuta di ritorno.

Si precisa che la revoca ha comunque l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di revoca quale risulta dal timbro postale d'invio:

Per l'esercizio del diritto di revoca non verrà addebitato alcun costo a carico dell'Aderente/Assicurato.

Entro il termine di 30 giorni dalla data di conclusione dell'assicurazione, **l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di recedere dall'assicurazione.**

Per esercitare tale diritto l'Aderente/Assicurato deve inviare, entro tale termine di 30 giorni, lettera raccomandata con ricevuta di ritorno; a tale fine farà fede la data di spedizione della raccomandata con ricevuta di ritorno.

Si precisa che il recesso ha comunque l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso verrà rimborsata all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, la parte di premio relativa al rischio non corso (al netto delle eventuali imposte di legge).

Per l'esercizio del diritto di recesso non verrà addebitato alcun costo a carico dell'Aderente/Assicurato.

Le lettere raccomandate per la comunicazione della revoca ovvero del recesso sono da indirizzare a:

- Credemvita, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia acquistato la sola garanzia vita;
- Credemassicurazioni, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia acquistato le sole garanzie danni
- Credemvita/Credemassicurazioni, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia acquistato entrambe le garanzie.

Per qualsiasi chiarimento relativo all'esercizio del diritto di recesso o di revoca l'Aderente/Assicurato può contattare il numero verde 800 273336.

12. Eventi relativi al Contratto di Mutuo

Nel caso di estinzione anticipata, di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità") ovvero di rinegoziazione del Contratto di Mutuo al quale la presente assicurazione è abbinata, l'Aderente/Assicurato potrà scegliere se mantenere in essere l'assicurazione ovvero richiederne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di Premio Unico pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato.

In caso di risoluzione anticipata dell'assicurazione, verrà restituito all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, l'importo dovuto entro 60 giorni dalla data di risoluzione.

12.1 Estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo

Nel caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (Credito Emiliano S.p.A.), l'Aderente/Assicurato potrà comunicare la propria volontà di mantenere in essere l'assicurazione per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite: tale comunicazione dovrà essere inoltrata alle Compagnie Assicuratrici, per il tramite del Contraente, **congiuntamente** a quella di avvenuta estinzione del Contratto di Mutuo.

In mancanza di tale comunicazione cesseranno tutte le coperture e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24 del giorno di estinzione del Contratto di Mutuo.

All'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, verrà restituito un importo pari alla parte del Premio Unico pagato, al netto delle eventuali imposte, relativo al periodo per il quale il rischio è cessato (ossia dalla data di estinzione del Contratto di Mutuo fino alla scadenza dell'assicurazione).

Tale importo sarà determinato sottraendo al Premio Unico pagato dall'Aderente/Assicurato all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione un ammontare calcolato considerando la media aritmetica tra i due importi seguenti:

a) il Premio Unico di assicurazione che, fermi restando il capitale assicurato iniziale e la durata del Contratto di Mutuo, l'Aderente/Assicurato avrebbe pagato qualora avesse acquistato le coperture assicurative prescelte per una durata pari agli anni interi effettivamente trascorsi.

Il premio così calcolato viene moltiplicato per la quota di anno che intercorre tra la data di estinzione e la ricorrenza annuale successiva.

b) il Premio Unico di assicurazione che, fermi restando il capitale assicurato iniziale e la durata del Contratto di Mutuo, l'Aderente/Assicurato avrebbe pagato qualora avesse acquistato le coperture assicurative prescelte per una durata pari agli anni interi effettivamente trascorsi più uno.

Il premio così calcolato viene moltiplicato per la quota di anno intercorsa tra la ricorrenza annuale precedente e la data di estinzione.

12.2 Portabilità del Contratto di Mutuo

Nel caso di "portabilità" del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (Credito Emiliano S.p.A.), l'Aderente/Assicurato potrà comunicare la propria volontà di mantenere in essere l'assicurazione per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite, comunicando altresì l'eventuale variazione

del Beneficiario. In ogni caso, la comunicazione riguardante la volontà di mantenere in essere la copertura assicurativa, dovrà essere inoltrata alle Compagnie Assicuratrici, per il tramite del Contraente, **congiuntamente** a quella di avvenuto trasferimento del Contratto di Mutuo.

In mancanza di tale comunicazione cesseranno tutte le coperture e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24 del giorno di trasferimento del Contratto di Mutuo.

All'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, verrà restituito un importo pari alla parte del Premio Unico pagato, al netto delle eventuali imposte, relativo al periodo per il quale il rischio è cessato, ossia a partire dalla data di estinzione del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (per effetto di "portabilità" verso altro soggetto mutuante) e fino alla data di scadenza dell'assicurazione.

Tale importo sarà determinato con le modalità indicate al precedente paragrafo 12.1.

12.3 Rinegoziazione – estinzione parziale anticipata del Contratto di Mutuo

In caso di rinegoziazione (ex art. 3 d.l. 93/2008) ovvero di estinzione parziale anticipata del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (Credito Emiliano S.p.A.), l'assicurazione continua per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite.

Tuttavia l'Aderente/Assicurato, **contestualmente** alla richiesta di rinegoziazione o di estinzione parziale anticipata del Contratto di Mutuo, potrà richiedere alle Compagnie Assicuratrici, per il tramite del Contraente, la cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni. In tale caso:

- la copertura cesserà e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24 del giorno di rinegoziazione del Contratto di Mutuo o di estinzione parziale anticipata dello stesso;
- con riferimento alla copertura assicurativa cessante, all'Aderente/Assicurato (per il tramite del Contraente) verrà restituito un importo pari alla parte del Premio Unico pagato, al netto delle eventuali imposte, relativo al periodo per il quale il rischio è cessato, ossia a partire dalla data di rinegoziazione – estinzione parziale anticipata del Contratto di Mutuo fino alla data di scadenza dell'assicurazione.

Tale importo sarà determinato con le modalità indicate al precedente paragrafo 12.1.

13. Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto o di riduzione.

14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

Si rinvia all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione dove viene indicata la documentazione che deve essere presentata alla Compagnia Assicuratrice che presta la specifica Copertura per la liquidazione delle prestazioni.

Verificata la sussistenza del diritto all'indennizzo, la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica Copertura mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi di mora a favore del Beneficiario.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia Assicuratrice che ha prestato la Copertura, al Beneficiario.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del c.c.

15. Legge applicabile al contratto di assicurazione

Al contratto di assicurazione si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione viene redatto in lingua italiana.

17. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- per le garanzie danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea, Ricovero in Istituto di Cura, Perdita del posto di lavoro) a Credemassicurazioni S.p.A. - Funzione REC - Via Mirabello, 2 - 42122 Reggio Emilia; via fax al numero 0522/442041; via e-mail all'indirizzo: reclami@credemassicurazioni.it;

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia Assicuratrice. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

- per la garanzia vita (Decesso) a Credemvita S.p.A. – Funzione REC – Via Mirabello 2 - 42122 Reggio Emilia; via fax al numero 0522/452704; via e-mail all'indirizzo: reclami@credemvita.it

In relazione alle polizze e alle operazioni di cui ai rami I, II, IV e VI di cui all'art. 2, comma 1, del decreto legislativo 7. settembre 2005, n. 209, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

L'ISVAP è altresì competente per i reclami relativi alle polizze e alle operazioni di cui ai rami III e V di cui all'art. 2, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, con esclusione delle forme pensionistiche individuali di cui all'art. 13, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, qualora gli stessi abbiano ad oggetto questioni attinenti:

- al contratto (e non anche alla trasparenza dell'informativa);
- al comportamento di agenti, mediatori (e loro collaboratori) e produttori diretti;
- al comportamento delle imprese di assicurazione, al di fuori dei casi di vendita diretta.

Al di fuori di quanto previsto nel precedente capoverso, l'Autorità preposta alla vigilanza sull'attività svolta in merito alle assicurazioni sulla vita, limitatamente ai rami III e V di cui all'art. 2 comma 1 del Decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 con esclusione delle forme pensionistiche individuali di cui all'art. 13 comma 1 lett. b) del decreto legislativo 5 dicembre 2005 n. 252 è CONSOB. Recapito dell'Autorità di Vigilanza è Consob Via G.B Martini, 3 Roma.

Per qualsiasi chiarimento relativo all'inoltro dei reclami l'Aderente/Assicurato può contattare il numero verde 800 273336.

18. Informativa in corso di contratto

Le Compagnie Assicuratrici si impegnano a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto. Eventuali comunicazioni all'Aderente/Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto, intendendo per tale quello comunicato al Contraente.

Le Compagnie Assicuratrici sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Credemvita S.p.A.
Credemassicurazioni S.p.A.**

Giuseppe Rovani

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'GR' or similar initials, written in a cursive style.

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 OGGETTO DELLE COPERTURE E OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE ASSICURATRICI

Le prestazioni – se assicurate - saranno corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi, per i seguenti eventi:

- Infortunio o Malattia che determini l'Invalidità Totale Permanente - **per tutti gli Aderenti/Assicurati** (garanzia danni);
- Infortunio o Malattia che determini l'Inabilità Temporanea Totale – **solo per i Lavoratori Autonomi** (garanzia danni);
- Ricovero in Istituto di Cura – **solo per i Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti Pubblici** (garanzia danni);
- Perdita del posto di lavoro – **solo per i Lavoratori Dipendenti Privati** (garanzia danni);
- Decesso - **per tutti gli Aderenti/Assicurati** (garanzia vita).

Le prime quattro prestazioni saranno assicurate da Credemassicurazioni S.p.A., l'ultima da Credemvita S.p.A. (nel seguito delle presenti Condizioni di Assicurazione, quando congiuntamente individuate, brevemente indicate come "Compagnie Assicuratrici").

Le prestazioni saranno corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi.

Gli obblighi delle Compagnie Assicuratrici risultano esclusivamente dalle polizze collettive n. 05250000VC di Credemvita S.p.A e n. 90000007ZV di Credemassicurazioni S.p.A. (e dalle appendici emesse e firmate dalle Direzioni delle Compagnie stesse) stipulate dal Contraente in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un Contratto di Mutuo e in abbinamento a detto contratto.

All'atto della firma del Modulo di Adesione, l'Aderente/Assicurato potrà scegliere:

- di richiedere la copertura esclusivamente per la garanzia vita;
- di richiedere la copertura esclusivamente per le garanzie danni;
- di richiedere la copertura sia per la garanzia vita sia per le garanzie danni;

Si sottolinea che la scelta, effettuata dall'Aderente/Assicurato in sede di sottoscrizione, non potrà essere modificata nel corso della durata contrattuale.

Nel caso in cui più Aderenti/Assicurati intendano collegare la loro adesione al medesimo Contratto di Mutuo, dovranno scegliere la stessa tipologia di copertura/e (solo vita, solo danni, vita e danni).

Art. 2 PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione può essere collocata esclusivamente in abbinamento ad un Contratto di Mutuo erogato da **Credito Emiliano S.p.A (Contraente della presente Assicurazione)** all'Aderente/Assicurato per il tramite delle proprie filiali sul territorio..

L'Aderente/Assicurato è **persona fisica, cliente del Contraente, che:**

- **alla data di adesione alla presente assicurazione, abbia un'età compresa fra un minimo di 18 anni compiuti ed un massimo di 69 anni non compiuti: l'età a scadenza non potrà essere superiore a 70 anni compiuti;**
- **abbia sottoscritto le dichiarazioni sul proprio buon stato di salute riportate nel Modulo di Adesione; qualora l'Aderente/Assicurato non sottoscriva tali dichiarazioni le coperture assicurative di "PROTEZIONE MUTUO" non potranno avere luogo.**

Art. 3 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE

Per ogni Aderente/Assicurato le Coperture decorrono (ferme le Carenze stabilite ai rispettivi articoli 7A, 7B, 7C, 7D) dalle ore 24 della "data di decorrenza" indicata nel Modulo di Adesione, se il

premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24.00 del giorno in cui la/le Compagnia/e Assicuratrice/i abbia/no avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento) e cessano alle ore 24 del giorno di scadenza riportata nel Modulo di Adesione ovvero alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a. **morte dell' Aderente/Assicurato;**
- b. **liquidazione dell'Indennizzo previsto per Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;**
- c. **estinzione anticipata o trasferimento del Contratto di Mutuo, ove l'Aderente/Assicurato non abbia comunicato alle Compagnie Assicuratrici la volontà di mantenere in essere le Coperture assicurative (in tal caso verrà restituito il premio versato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativo al periodo per il quale le Garanzie non hanno avuto effetto).**

La durata dell'assicurazione, stabilita dall'Aderente/Assicurato esclusivamente in anni interi, è variabile da un minimo di 1 ad un massimo di 35 anni e non può comunque superare la durata del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (intesa come durata residua, nel caso di Contratto di Mutuo già stipulato con il Contraente prima della data di decorrenza dell'assicurazione).

Nel caso in cui più Aderenti/Assicurati intendano collegare le loro adesioni al medesimo Contratto di Mutuo, dovranno scegliere la stessa durata dell'assicurazione.

La durata delle garanzie Inabilità Temporanea Totale, Ricovero in Istituto di Cura e Perdita del Posto di Lavoro è di 10 anni fermo restando che la durata di dette garanzie coincide con la durata del contratto di assicurazione se questa è minore di 10 anni.

Art. 4 DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Le dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione delle Coperture, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Art. 5 DIRITTO DI REVOCA E RECESSO

L'adesione è revocabile, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n.209, finché il contratto non sia concluso (data di incasso del Premio Unico).

Per esercitare tale diritto l'Aderente/Assicurato deve inviare, entro tale data, una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. A tale fine farà fede la data di spedizione della raccomandata con ricevuta di ritorno.

Si precisa che la revoca ha comunque l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di revoca quale risulta dal timbro postale d'invio.

Per l'esercizio del diritto di revoca non verrà addebitato alcun costo a carico dell'Aderente/Assicurato.

Entro il termine di 30 giorni dalla data di conclusione dell'assicurazione, l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di recedere dall'assicurazione.

Per esercitare tale diritto l'Aderente/Assicurato deve inviare, entro tale termine di 30 giorni, lettera raccomandata con ricevuta di ritorno; a tale fine farà fede la data di spedizione della raccomandata con ricevuta di ritorno.

Si precisa che il recesso ha comunque l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso verrà rimborsata all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, la parte di premio relativa al rischio non corso (al netto delle eventuali imposte di legge).

Per l'esercizio del diritto di recesso non verrà addebitato alcun costo a carico dell'Aderente/Assicurato.

Le lettere raccomandate per la comunicazione della revoca ovvero del recesso sono da indirizzare a:

- Credemvita, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia acquistato la sola garanzia vita;
- Credemassicurazioni, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia acquistato la sola garanzia danni
- Credemvita/Credemassicurazioni, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia acquistato entrambe le garanzie.

Art. 6 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio pattuito è dovuto per intero ed in un'unica soluzione dall'Aderente/Assicurato alla "data di decorrenza" dell'assicurazione (riportata sul Modulo di Adesione) ed è determinato in base:

- alla durata dell'assicurazione (indicata nel Modulo di Adesione);
- alla durata del Contratto di Mutuo (se diversa da quella dell'assicurazione) indicata nel Modulo di Adesione e da considerarsi arrotondata all'intero superiore quando non sia in anni interi;
- alle garanzie prescelte dall'Aderente/Assicurato (solo garanzia vita, solo garanzie danni o pacchetto completo garanzia vita e garanzie danni);
- al capitale assicurato iniziale (indicato nel Modulo di Adesione).

Il Contraente, alla "data di decorrenza" dell'assicurazione (riportata sul Modulo di Adesione), incassa il Premio Unico - tramite bonifico bancario o tramite addebito diretto del c/c bancario dell'Aderente/Assicurato - per conto della/e Compagnia/e Assicuratrice/i in forza di un mandato all'incasso appositamente conferito dalla/e stessa/e al Contraente.

Art. 7 PRESTAZIONI GARANTITE

7.A COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Compagnia Assicuratrice: Credemassicurazioni S.p.A.

Persone Assicurate

Tutti gli Aderenti/Assicurati, che abbiano sottoscritto le coperture assicurative Danni

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è l'Invalidità Totale Permanente (tale è considerata l'**invalidità superiore al 65%**) a condizione che:

- a) l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la copertura è efficace.

- b) L'Invalidità Totale permanente dell'Aderente/Assicurato sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'Infortunio o della malattia che l'hanno provocata.
- c) In caso di Invalidità Totale permanente da malattia, il sinistro sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di **carezza di 90 giorni**.
- d) La Compagnia Assicuratrice abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'indennizzo a favore dell'Aderente/Assicurato.
- e) Il sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 9;
- f) L'Aderente/Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'Art. 15.

Prestazione Assicurata

L'Indennizzo che la Compagnia Assicuratrice è obbligata a corrispondere all'Aderente/Assicurato in base alla Copertura per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia consiste in un importo pari al capitale assicurato alla data in cui il medico legale ha certificato essere insorta l'Invalidità Totale Permanente. Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Totale Temporanea, Perdita del Posto di Lavoro, Ricovero in Istituto di Cura nel periodo intercorrente tra la data di insorgenza dell'Invalidità Totale Permanente e la data della relazione medica attestante la medesima invalidità, saranno detratti dall'Indennizzo dovuto per l'Invalidità Totale Permanente.

L'ammontare del capitale assicurato per ciascun periodo annuale compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione, è determinato sulla base del **capitale assicurato iniziale** (indicato nel Modulo di Adesione) e della **durata dell'assicurazione** (indicata nel Modulo di Adesione), secondo un piano di decrescenza con "ammortamento francese" al tasso annuo predefinito del 7,00%.

Nel caso in cui la durata dell'assicurazione sia inferiore alla **durata del Contratto di Mutuo** (anch'essa indicata nel Modulo di Adesione) il piano di decrescenza con "ammortamento francese" sarà determinato sulla base della durata del Contratto di Mutuo ma considerando soltanto i primi "n" periodi annuali (dove "n" è la durata, in anni interi, dell'assicurazione).

Il piano di decrescenza, con evidenza del capitale assicurato per ogni periodo annuale, è riportato sul Modulo di Adesione.

Ai fini del calcolo del piano di decrescenza del capitale assicurato, quando la **durata del Contratto di Mutuo non sia in anni interi verrà arrotondata all'intero superiore**.

Prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Aderente/Assicurato indica il capitale assicurato iniziale.

Se l'Aderente/Assicurato ha un'età inferiore a 60 anni può indicare un capitale assicurato compreso tra un minimo di 10.000 e un massimo di 200.000 euro. Per età superiori a 60 anni può essere indicato un capitale assicurato compreso tra un minimo di 10.000 e un massimo di 150.000 euro.

In ogni caso:

- a) **il limite massimo potrà essere superato per un ammontare non eccedente il Premio Unico di assicurazione nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al finanziamento richiesto con il Contratto di Mutuo;**
- b) **il capitale assicurato iniziale non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il Contratto di Mutuo o del debito residuo in caso di mutuo erogato prima della decorrenza dell'assicurazione;**
- c) **ove più Aderenti/Assicurati intendano collegare le loro adesioni al medesimo Contratto di Mutuo, dovranno scegliere ciascuno lo stesso capitale assicurato iniziale, tenuto conto che il capitale assicurato iniziale complessivo non potrà comunque eccedere l'importo erogato con il Contratto di Mutuo.**

7.B COPERTURA PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Compagnia Assicuratrice: Credemassicurazioni S.p.A.

Persone Assicurate

Gli Aderenti/Assicurati che, al momento del sinistro, siano **Lavoratori Autonomi**, che abbiano sottoscritto le coperture assicurative Danni.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è l'inabilità temporanea e totale al lavoro. L'Aderente/Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totalmente al lavoro" se, a causa di un infortunio o di una malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il sinistro egli eserciti effettivamente una attività lavorativa autonoma regolare.

Franchigia - Carenza

La copertura assicurativa per il caso di inabilità temporanea e totale al lavoro dovuta ad infortunio o malattia è sottoposta ad un periodo di **franchigia assoluta di 60 giorni**.

La Inabilità Totale e Temporanea al lavoro dovuta a malattia diventa operante dopo un periodo di **carenza di 90 giorni** a partire dalla data di decorrenza dell'assicurazione.

Prestazione Assicurata

Dopo il periodo di franchigia sopra indicato, la Compagnia Assicuratrice corrisponderà una somma pari a tante **Rate Assicurate mensili** quante sono le rate di ammortamento del Contratto di Mutuo, al quale l'assicurazione è abbinata, in scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, **fino ad un limite massimo di 12 Rate Assicurate mensili per ogni sinistro**; ogni rata di indennizzo successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 giorni continuativi di Inabilità Totale a decorrere dalla data di scadenza della rata.

Qualora l'Aderente/Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima malattia o del medesimo infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia, **ferma la corresponsione massima di 12 Rate Assicurate mensili per sinistro**.

Qualora il nuovo sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di franchigia.

Qualora il piano di ammortamento del Contratto di Mutuo preveda una periodicità di rimborso diversa da quella mensile, al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata immediatamente successiva al compimento della franchigia, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale indennizzabili successivi al primo periodo, si farà riferimento per ogni mese al giorno effettivo di scadenza della rata (ad esempio il giorno 15 del mese).

In ogni caso, la Compagnia Assicuratrice non corrisponderà più di 36 Rate Assicurate mensili per tutto il periodo di durata della copertura.

Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato.

Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, **non è trascorso un Periodo di Riqualficazione pari a 30 giorni, oppure a 120 giorni** se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o alla stessa Malattia del Sinistro precedente.

Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Compagnia Assicuratrice nei confronti di ciascun Aderente/Assicurato cessano qualora si sia esaurito il massimale globale di 36 Indennizzi mensili.

7.C COPERTURA PER RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Compagnia Assicuratrice: Credemassicurazioni S.p.A.

Persone Assicurate

Gli Aderenti/Assicurati che, al momento del sinistro, siano **Non Lavoratori** o **Lavoratori Dipendenti Pubblici**, che abbiano sottoscritto le coperture assicurative Danni.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il Ricovero in Istituto di Cura dovuto a Infortunio o Malattia.

In caso di Ricovero in Istituto di Cura la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica Copertura corrisponderà l'Indennizzo qualora:

- a) l'Infortunio e la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace;
- b) il Ricovero da Malattia si sia verificato dopo il 90.mo giorno successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione (Carenza);**
- c) il Ricovero abbia una durata pari o superiore a 7 pernottamenti continuativi;**
- d) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui all'Art. 9;
- e) siano stati adempiuti gli oneri di cui all'Art. 15.

Prestazione Assicurata

Per ogni Sinistro il primo Indennizzo, pari ad una Rata Assicurata mensile, **sarà liquidato alla scadenza della rata di ammortamento del Contratto di Mutuo**, al quale l'assicurazione è abbinata, **immediatamente successiva al Periodo di franchigia di 7 pernottamenti consecutivi di Ricovero in Istituto di Cura**, fino ad un massimo di 12 Rate Assicurate per sinistro; ogni rata di indennizzo successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 pernottamenti continuativi di ricovero a decorrere dalla scadenza della rata.

Qualora l'Aderente/Assicurato, dopo una ripresa delle normali occupazioni, subisca un nuovo Ricovero, questo è considerato un nuovo sinistro e verrà applicato un nuovo periodo di franchigia.

Qualora il piano di ammortamento del Contratto di Mutuo preveda una periodicità di rimborso diversa da quella mensile, al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata immediatamente successiva al compimento della franchigia, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero indennizzabili successivi al primo periodo, si farà riferimento per ogni mese al giorno effettivo di scadenza della rata (ad esempio il giorno 15 del mese).

Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato.

Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Compagnia Assicuratrice nei confronti di ciascun Aderente/Assicurato cessano qualora si sia esaurito il massimale globale di 36 Indennizzi mensili.

7.D COPERTURA PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

Compagnia Assicuratrice: Credemassicurazioni S.p.A.

Persone Assicurate

Gli Aderenti/Assicurati che, al momento del sinistro, siano **Lavoratori Dipendenti Privati** che **abbiano superato il periodo di prova e che risultino assunti con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi**, i quali abbiano sottoscritto le coperture assicurative Danni.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

Carenza e franchigia

La copertura assicurativa per il caso di perdita del posto di lavoro dovuta a “giustificato motivo oggettivo” è sottoposta ad un **periodo di carenza di 90 giorni** e la relativa prestazione è operativa dopo una **franchigia assoluta di 60 giorni**.

Prestazione assicurativa

Dopo il periodo di franchigia sopra indicato, la Compagnia Assicuratrice corrisponderà una somma pari a tante Rate Assicurate mensili quante sono le rate di ammortamento del Contratto di Mutuo, al quale l'assicurazione è abbinata, in scadenza durante il restante periodo di disoccupazione, **fino ad un massimo di 12 Rate Assicurate mensili per ogni sinistro**; ogni rata di indennizzo successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 giorni continuativi di disoccupazione a decorrere dalla scadenza della rata.

Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerativa di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto.

Qualora l'Aderente/Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che l'Aderente/Assicurato al momento del sinistro sia nuovamente un Lavoratore Dipendente Privato, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

In ogni caso la somma massima che la Compagnia Assicuratrice corrisponderà per ogni Aderente/Assicurato, nel caso di diversi licenziamenti, è pari all'ammontare di 36 Rate Assicurate mensili per tutto il periodo di durata della copertura.

Qualora il piano di ammortamento del Contratto di Mutuo preveda una periodicità di rimborso diversa da quella mensile, al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata immediatamente successiva al compimento della franchigia, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione indennizzabili successivi al primo periodo, si farà riferimento per ogni mese al giorno effettivo di scadenza della rata (ad esempio il giorno 15 del mese).

Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 euro mensili per ciascun Aderente/Assicurato.

Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita del Posto di Lavoro, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Perdita del Posto di Lavoro se, dal termine del Sinistro precedente, **non è trascorso un Periodo di Riqualificazione** (6 mesi) nel corso del quale l'Aderente/Assicurato sia ritornato ad essere un Lavoratore Dipendente Privato, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi. **Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Compagnia Assicuratrice che presta la specifica Copertura nei confronti di ciascun Aderente/Assicurato cessano qualora si sia esaurito il massimale globale di 36 Indennizzi mensili.**

7.E COPERTURA PER DECESSO

Compagnia Assicuratrice: Credemvita S.p.A.

Persone Assicurate

Tutti gli Aderenti/Assicurati, che abbiano sottoscritto la copertura assicurativa vita e abbiano sottoscritto le dichiarazioni sul proprio buono stato di salute.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il decesso dell'Aderente/Assicurato fatte salve le esclusioni previste dal successivo Art. 9.

Prestazione Assicurata

In caso di **Decesso** dell'Aderente/Assicurato verificatisi prima della scadenza contrattuale, Credemvita garantisce un **importo pari al capitale assicurato alla data del decesso**.

L'ammontare del capitale assicurato per ciascun periodo annuale compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione, è determinato sulla base del **capitale assicurato iniziale** (indicato nel Modulo di Adesione) e della **durata dell'assicurazione** (indicata nel Modulo di Adesione), secondo un piano di decrescenza con "ammortamento francese" al tasso annuo predefinito del 7,00%.

Nel caso in cui la durata dell'assicurazione sia inferiore alla **durata del Contratto di Mutuo** (anch'essa indicata nel Modulo di Adesione) il piano di decrescenza con "ammortamento francese" sarà determinato sulla base della durata del Contratto di Mutuo ma considerando soltanto i primi "n" periodi annuali (dove "n" è la durata, in anni interi, dell'assicurazione).

Il piano di decrescenza, con evidenza del capitale assicurato per ogni periodo annuale, è riportato sul Modulo di Adesione.

Ai fini del calcolo del piano di decrescenza del capitale assicurato, quando la **durata del Contratto di Mutuo non sia in anni interi verrà arrotondata all'intero superiore**.

Prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Aderente/Assicurato indica il capitale assicurato iniziale.

Se l'Aderente/Assicurato ha un'età inferiore a 60 anni può indicare un capitale assicurato compreso tra un minimo di 10.000 e un massimo di 200.000 euro. Per età superiori a 60 anni può essere indicato un capitale assicurato compreso tra un minimo di 10.000 e un massimo di 150.000 euro.

In ogni caso:

- a) **il limite massimo potrà essere superato per un ammontare non eccedente il Premio Unico di assicurazione nel caso in cui l'Aderente/Assicurato abbia scelto di aggiungere l'importo di tale premio al finanziamento richiesto con il Contratto di Mutuo;**
- b) **il capitale assicurato iniziale non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il Contratto di Mutuo o del debito residuo in caso di mutuo erogato prima della decorrenza dell'assicurazione;**
- c) **ove più Aderenti/Assicurati intendano collegare le loro adesioni al medesimo Contratto di Mutuo, dovranno scegliere ciascuno lo stesso capitale assicurato iniziale, tenuto conto che il capitale assicurato iniziale complessivo non potrà comunque eccedere l'importo erogato con il Contratto di Mutuo.**

Art. 8 CONTROVERSIE

Per le controversie relative ai contratti di assicurazione è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Aderente/Assicurato.

Qualora tra il Contraente, l'Aderente/Assicurato e la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura insorgano eventuali controversie sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidità Totale Permanente, la decisione della controversia può essere demandata, su accordo delle Parti, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Aderente/Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 9 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

Le coperture per Invalidità Totale Permanente e Perdita del Posto di Lavoro relativi a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana sono valide in tutto il mondo. Le Coperture per Inabilità Temporanea Totale e Ricovero in Istituto di Cura valgono soltanto per i Sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.

Il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Aderente/Assicurato.

Le garanzie **Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, Ricovero in Istituto di Cura** non sono valide nei seguenti casi:

- **dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto;**
- **azioni intenzionali dell'Aderente/Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Aderente/Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico;**
- **infortunio di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone;**
- **partecipazione a corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo;**
- **stati patologici preesistenti o in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;**
- **stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche, compresi i comportamenti nevrotici;**
- **malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente;**
- **malattie od infortuni che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme;**
- **sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;**
- **ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'Aderente/Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;**
- **gravidanza, parto, aborto volontario.**

La copertura relativa al rischio di **Perdita del Posto di Lavoro** è esclusa nei seguenti casi:

- **licenziamenti dovuti a “giusta causa”;**
- **dimissioni;**
- **licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;**
- **licenziamenti tra congiunti anche ascendenti e discendenti;**

- cessazione, alla loro scadenza, di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente;
- contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana);
- risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia o di anzianità";
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- le situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria.

Relativamente alla garanzia (**Decesso**) prestata da Credemvita S.p.A. è **escluso invece soltanto il decesso** causato da:

- **dolo o colpa grave del Contraente, dell'Aderente/Assicurato o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;**
- **incidente di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.**

Una particolare limitazione della garanzia è prevista per le patologie connesse alla "sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)", qualora l'Aderente/Assicurato non si sia sottoposto ad apposito test. In tale caso se il decesso dell'Aderente/Assicurato avviene entro i primi cinque anni dal perfezionamento dell'adesione e sia conseguente alla sindrome da immunodeficienza acquisita, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non verrà pagato.

Art. 10 CRITERI DI INDENNIZZABILITA' (PER LE GARANZIE DANNI)

Credemassicurazioni S.p.A. corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia. Se al momento del sinistro l'Aderente/Assicurato è affetto da patologie o menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio o la malattia avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si terrà conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n.1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL).

Art. 11 EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso di estinzione anticipata, di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità") ovvero di rinegoziazione del Contratto di Mutuo al quale la presente assicurazione è abbinata, l'Aderente/Assicurato potrà scegliere se mantenere in essere l'assicurazione ovvero richiederne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di Premio Unico pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato.

In caso di risoluzione anticipata dell'assicurazione, verrà restituito all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, l'importo dovuto entro 60 giorni dalla data di risoluzione.

11.1 Estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo

Nel caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (Credito Emiliano S.p.A.), l'Aderente/Assicurato potrà comunicare la propria volontà di mantenere in essere l'assicurazione per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite: tale comunicazione dovrà essere inoltrata alle Compagnie Assicuratrici, per il tramite del Contraente, **congiuntamente** a quella di avvenuta estinzione del Contratto di Mutuo.

In mancanza di tale comunicazione cesseranno tutte le coperture e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24 del giorno di estinzione del Contratto di Mutuo.

All'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, verrà restituito un importo pari alla parte del Premio Unico pagato, al netto delle eventuali imposte, relativo al periodo per il quale il rischio è cessato (ossia dalla data di estinzione del Contratto di Mutuo fino alla scadenza dell'assicurazione).

Tale importo sarà determinato sottraendo al Premio Unico pagato dall'Aderente/Assicurato all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione un ammontare calcolato considerando la media aritmetica tra i due importi seguenti:

a) il Premio Unico di assicurazione che, fermi restando il capitale assicurato iniziale e la durata del Contratto di Mutuo, l'Aderente/Assicurato avrebbe pagato qualora avesse acquistato le coperture assicurative prescelte per una durata pari agli anni interi effettivamente trascorsi.

Il premio così calcolato viene moltiplicato per la quota di anno che intercorre tra la data di estinzione e la ricorrenza annuale successiva.

b) il Premio Unico di assicurazione che, fermi restando il capitale assicurato iniziale e la durata del Contratto di Mutuo, l'Aderente/Assicurato avrebbe pagato qualora avesse acquistato le coperture assicurative prescelte per una durata pari agli anni interi effettivamente trascorsi più uno.

Il premio così calcolato viene moltiplicato per la quota di anno intercorsa tra la ricorrenza annuale precedente e la data di estinzione

11.2 Portabilità del Contratto di Mutuo

Nel caso di "portabilità" del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (Credito Emiliano S.p.A.), l'Aderente/Assicurato potrà comunicare la propria volontà di mantenere in essere l'assicurazione per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite, comunicando altresì l'eventuale variazione del Beneficiario. In ogni caso, la comunicazione riguardante la volontà di mantenere in essere la copertura assicurativa, dovrà essere inoltrata alle Compagnie Assicuratrici, per il tramite del Contraente, **congiuntamente** a quella di avvenuto trasferimento del Contratto di Mutuo.

In mancanza di tale comunicazione cesseranno tutte le coperture e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24 del giorno di trasferimento del Contratto di Mutuo.

All'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, verrà restituito un importo pari alla parte del Premio Unico pagato, al netto delle eventuali imposte, relativo al periodo per il quale il rischio è cessato, ossia a partire dalla data di estinzione del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (per effetto di "portabilità" verso altro soggetto mutuante) e fino alla data di scadenza dell'assicurazione.

Tale importo sarà determinato con le modalità indicate al precedente paragrafo 11.1.

11.3 Rinegoziazione – estinzione parziale anticipata del Contratto di Mutuo

In caso di rinegoziazione (ex art. 3 d.l. 93/2008) ovvero di estinzione parziale anticipata del Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente (Credito Emiliano S.p.A.), l'assicurazione continua per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite.

Tuttavia l'Aderente/Assicurato, **contestualmente** alla richiesta di rinegoziazione o di estinzione parziale anticipata del Contratto di Mutuo, potrà richiedere alle Compagnie Assicuratrici, per il tramite del Contraente, la cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni. In tale caso:

- la copertura cesserà e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24 del giorno di rinegoziazione del Contratto di Mutuo o di estinzione parziale anticipata dello stesso;
- con riferimento alla copertura assicurativa cessante, all'Aderente/Assicurato (per il tramite del Contraente) verrà restituito un importo pari alla parte del Premio Unico pagato, al netto delle eventuali imposte, relativo al periodo per il quale il rischio è cessato, ossia a partire dalla data di rinegoziazione – estinzione parziale anticipata del Contratto di Mutuo fino alla data di scadenza dell'assicurazione.

Tale importo sarà determinato con le modalità indicate al precedente paragrafo 11.1.

Art. 12 CESSIONE

Fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 11, l'Aderente/Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi, diversi dal Contraente, la presente Polizza senza il consenso scritto del Contraente e delle Compagnie Assicuratrici.

Art. 13 PEGNO E VINCOLO

L'Aderente/Assicurato non potrà in alcun modo vincolare a favore di terzi la presente Polizza o i diritti derivanti dalla medesima.

Art. 14 BENEFICIARI

14.1 Beneficiari per la garanzia vita (Decesso)

Beneficiario irrevocabile del capitale assicurato alla data del decesso dell'Aderente/Assicurato è Credito Emiliano S.p.A. sino a concorrenza del debito residuo del Contratto di Mutuo stipulato con Credito Emiliano S.p.A. (al quale l'assicurazione è abbinata) al momento del sinistro.

L'eventuale capitale assicurato che, al momento del sinistro, ecceda il debito residuo del Contratto di Mutuo stipulato con Credito Emiliano S.p.A. al quale l'assicurazione è abbinata, sarà liquidato da Credemvita ai Beneficiari designati dall'Aderente/Assicurato.

14.2 Beneficiari per le garanzie danni

Beneficiario irrevocabile del capitale assicurato per il caso di **Invalidità Totale Permanente** è Credito Emiliano S.p.A. sino a concorrenza del debito residuo del Contratto di Mutuo stipulato con Credito Emiliano S.p.A. (al quale l'assicurazione è abbinata) al momento del sinistro.

L'eventuale capitale assicurato che, al momento del sinistro, ecceda il debito residuo del Contratto di Mutuo stipulato con Credito Emiliano S.p.A. al quale l'assicurazione è abbinata, sarà liquidato da Credemassicurazioni all'Aderente/Assicurato.

Beneficiario irrevocabile della Prestazione Assicurata per i casi di **Inabilità Temporanea Totale, Ricovero in Istituto di Cura e Perdita del posto di lavoro** è il Contraente Credito Emiliano S.p.A..

Il Contraente imputerà l'Indennizzo mensile corrisposto da Credemassicurazioni a seguito di sinistro alla rata di ammortamento del Contratto di Mutuo, al quale l'assicurazione è abbinata. Qualora l'Indennizzo corrisposto sia superiore alla rata di ammortamento, il Contraente utilizzerà l'eccedenza per l'estinzione o per la riduzione del debito residuo del Contratto di Mutuo, al quale l'assicurazione è abbinata. Qualora l'indennizzo dovuto sia superiore al debito residuo del Contratto di Mutuo, al quale l'assicurazione è abbinata, l'eccedenza sarà liquidata da Credemassicurazioni all'Aderente/Assicurato.

Art. 15 DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI – OBBLIGHI RELATIVI

Per consentire alle Compagnie Assicuratrici di effettuare una rapida valutazione del sinistro ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'Aderente/Assicurato o gli aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia del sinistro.

Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente al Contraente (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del Contratto di Mutuo), ovvero,

- per le garanzie danni, a Credemassicurazioni S.p.A., via Mirabello 2, 42122 Reggio Emilia
- per la garanzia vita, a Credemvita S.p.A., via Mirabello 2, 42122 Reggio Emilia

con le seguenti tempistiche:

- nei casi di Inabilità Temporanea Totale entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del sinistro;
- nei casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del sinistro;
- nei casi di Invalidità Totale Permanente da Malattia entro e non oltre il sessantesimo giorno da quando la malattia faccia presumere che abbia esito invalidante;
- nei casi di Ricovero in Istituto di Cura non oltre il quindicesimo giorno dalla data del ricovero;
- nei casi di Perdita del Posto di lavoro non oltre il sessantesimo giorno dal licenziamento per "giustificato motivo oggettivo";
- in caso di Decesso entro sessanta giorni dalla data di decesso.

Unitamente al modulo di sinistro dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'Aderente/Assicurato:

- in relazione alla richiesta di indennizzo per Invalidità Totale e Permanente:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - relazione del medico legale attestante l'invalidità Totale Permanente ed il relativo grado;
 - dichiarazione dell'Aderente/Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla Compagnia Assicuratrice;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere stato richiesto.

La valutazione dell'invalidità, in ogni caso, non può avvenire prima di 6 mesi dalla denuncia di sinistro.

- In relazione alla richiesta di indennizzo per Inabilità Totale Temporanea:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea; eventuale certificato di ricovero in ospedale;
 - i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce presunzione di cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea);
 - dichiarazione dell'Aderente/Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla Compagnia Assicuratrice;
 - documento attestante il fatto che l'assicurato è un Lavoratore Autonomo;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere stato richiesto.
- In relazione alla richiesta di indennizzo per Ricovero in Istituto di Cura:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - copia della cartella clinica completa;
 - dichiarazione dell'Aderente/Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla Compagnia Assicuratrice;

- documento attestante il fatto che l'Aderente/Assicurato è un Lavoratore Dipendente Pubblico o che evidenzi lo stato di Non Lavoratore;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere stato richiesto.
- In relazione alla richiesta di indennizzo per Perdita del Posto di Lavoro:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - copia della lettera di assunzione;
 - copia della lettera di licenziamento;
 - copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere stato richiesto.
 - In relazione alla richiesta di liquidazione del capitale assicurato per Decesso:
 - certificato di morte dell'Aderente/Assicurato;
 - documentazione idonea sulle cause del decesso;
 - ulteriore documentazione di carattere sanitario richiesta da Credemvita.

La Compagnia Assicuratrice che presta la specifica copertura effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del Beneficiario.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia Assicuratrice al Beneficiario.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del c.c.

Art. 16 RISCATTO E RIDUZIONE

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto o di riduzione.

Art. 17 DIRITTO DI SURROGA

Le Compagnie Assicuratrici rinunciano al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. verso i responsabili del sinistro.

Glossario

ADERENTE

Soggetto che, avendo stipulato un Contratto di Mutuo con il Contraente, ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla copertura assicurativa.

ASSICURATO

Persona fisica a cui si riferisce l'assicurazione; essa si identifica con l'Aderente.

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale la Compagnia Assicuratrice che fornisce la specifica copertura riconoscerà il pagamento dell'indennizzo.

CAPITALE ASSICURATO

Capitale assicurato per ciascun periodo annuale compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione indicato dalla "Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato" inclusa nel Modulo di Adesione.

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

Capitale assicurato prescelto dall'Aderente/Assicurato all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

CARENZA

Periodo immediatamente successivo alla data di effetto del contratto di assicurazione durante il quale le garanzie non sono efficaci. Se l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia Assicuratrice non corrisponde la prestazione assicurata.

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate (l'utilizzo di questi istituti non è consentito dalla presente polizza).

COMPAGNIA ASSICURATRICE

La Società che fornisce la specifica copertura; in particolare Credemassicurazioni S.p.A. per le garanzie dei rami danni, Credemvita S.p.A. per la garanzia vita.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONFLITTO DI INTERESSI

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia Assicuratrice può collidere con quello del Contraente.

CONTRAENTE

Credito Emiliano S.p.A. che ha stipulato le Polizze di assicurazione.

CONTRATTO DI MUTUO

Il contratto stipulato tra il Contraente e l'Aderente, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del prestito erogato dal Contraente all'Aderente/Assicurato. Le coperture assicurative vengono prestate esclusivamente con riferimento alla "Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato" inclusa nel Modulo di Adesione e per le coperture richieste dall'Aderente/Assicurato.

COPERTURA

La garanzia assicurativa concessa ad un Aderente/Assicurato dalla Compagnia Assicuratrice che la fornisce, ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, ed in forza della quale la Compagnia Assicuratrice stessa è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi di un Sinistro previsto dalla polizza.

DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

La data a partire dalla quale le coperture assicurative hanno effetto.

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

DURATA CONTRATTUALE

Periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

ESCLUSIONI

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura prestata dalla Compagnia Assicuratrice, elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione.

FASCICOLO INFORMATIVO

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale Aderente/Assicurato, composto da:

- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Modulo di Adesione - Proposta

FRANCHIGIA

Periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini di Polizza, l'Aderente/Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo.

IMPIGNORABILITA' E INSEQUESTABILITA'

Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia Assicuratrice al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

La perdita temporanea e in misura totale, a seguito di infortunio o malattia non esclusi dalla garanzia, della capacità dell'Aderente/Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Compagnia Assicuratrice, in base ad una Copertura prevista dalle polizze, a seguito del verificarsi di un Sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte, l'Invalidità Permanente Totale o l'Inabilità Temporanea Totale o il Ricovero in Istituto di Cura.

Sono inoltre parificati ad Infortunio:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione inconsapevole o da assorbimento involontario di sostanze;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore.

INTERMEDIARIO

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività. Per la presente assicurazione è Credito Emiliano tramite gli addetti di filiale oltre agli iscritti alla sezione E del RUI per il fuori sede.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Aderente/Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dall'attività esercitata. L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 (Tabella INAIL), sia superiore al 65% (è comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38).

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni e le strutture per anziani.

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

LAVORATORE AUTONOMO

La persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare o una professione indipendente e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente. Sono altresì considerati lavoratori autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto e quelli indicati come non Lavoratori Dipendenti (v. infra).

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di Aziende private, in base ad un contratto di lavoro dipendente. Non sono considerati lavoratori dipendenti i lavoratori con:

- contratto a tempo determinato
- contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro)
- contratto di apprendistato
- contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali)
- contratti di lavoro intermittente
- i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana).

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

Il Lavoratore Dipendente di una Pubblica Amministrazione, cioè: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative; le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni; le Istituzioni Universitarie; gli Istituti Autonomi case popolari; le Camere Commercio Industria Artigianato e Agricoltura e loro associazioni; tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali; le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale; l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.

LIQUIDAZIONE

Determinazione e pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi del sinistro indennizzabile.

MALATTIA

Alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

MODULO DI ADESIONE

Modulo sottoscritto dall'Aderente/Assicurato per fruire delle coperture assicurative collettive stipulate dal Contraente; il Modulo di Adesione contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità delle Coperture e della individuazione delle garanzie rese operanti.

NON LAVORATORE

Colui che non è né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico, né Lavoratore Autonomo (ad esempio: benestanti, pensionati, casalinghe, studenti).

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

L'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'Aderente/Assicurato immediatamente prima del Sinistro.

NOTA INFORMATIVA

Documento redatto secondo le disposizioni ISVAP che la Compagnia Assicuratrice deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia Assicuratrice, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui avviene il pagamento del premio.

PERDITA D'IMPIEGO

La perdita del lavoro a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato.

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale, di Disoccupazione o di Ricovero in Istituto di Cura, liquidabile ai sensi di Polizza, durante il quale l'Aderente/Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa o le sue occupazioni prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro (denunce successive).

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che disciplina lo stesso con la Compagnia Assicuratrice che presta le specifiche coperture.

PREMIO UNICO

Somma di denaro dovuta da ciascun Aderente/Assicurato alle Compagnie Assicuratrici in relazione alle Coperture prestate con le Polizze.

PREMORIENZA/DECESSO

La Morte dell'Aderente/Assicurato prima della scadenza del contratto di assicurazione.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

RATA DI AMMORTAMENTO

Importo della rata dovuta dall'Aderente/Assicurato al Contraente in virtù del Contratto di Mutuo; il pagamento della rata è posticipato rispetto alla data di inizio del piano di ammortamento.

RATA ASSICURATA MENSILE

Importo della rata indicato sullo spazio riservato alle "Garanzie e somme assicurate" incluso nel Modulo di Adesione e su cui si basano le Coperture assicurative dei rami danni che prevedono il rimborso delle rate.

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

Diritto dell'Aderente/Assicurato di recedere dal contratto di assicurazione e farne cessare gli effetti.

REVOCA

Diritto dell'Aderente/Assicurato di revocare l'adesione prima della conclusione del contratto.

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Degenza in Istituto di Cura (pubblico o privato) resa necessaria da infortunio o malattia la cui durata sia maggiore di 7 pernottamenti consecutivi.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

Verificarsi del fatto dannoso oggetto del contratto di assicurazione per il quale viene prestata la garanzia.

SOCIETÀ DI REVISIONE

Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica il bilancio di esercizio della Compagnia Assicuratrice.

TABELLA DEL PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO

Tabella inclusa nel Modulo di Adesione in cui sono indicati gli importi assicurati nei vari periodi di durata del Contratto di Assicurazione.

I dati contenuti nel presente Fascicolo informativo di "Protezione Mutuo" sono aggiornati al 1 aprile 2010.



CREDEM VITA



CREDEMASSICURAZIONI

Protezione Mutuo Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione collegata ai CONTRATTI di MUTUO erogati da Credito Emiliano S.p.A.

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente - Assicurato

cognome e nome, indirizzo, data di nascita, sesso e codice fiscale

FAC - SIMILE

Dati relativi al Contratto di Mutuo

n.	durata (in mesi)
----	------------------

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	decorrenza copertura assicurativa	scadenza copertura assicurativa	durata copertura assicurativa (in mesi)
----------------	-----------------------------------	---------------------------------	---

Beneficiario del capitale assicurato/prestazione assicurata sino a concorrenza del debito residuo del Contratto di Mutuo all'occorrere del sinistro.

CREDITO EMILIANO SPA (beneficiario irrevocabile ai sensi dell'art. 1723 - secondo comma - del Codice Civile, che ha dichiarato di voler profittare di tale designazione)

Beneficiario in caso di morte limitatamente all'eventuale capitale assicurato che, all'occorrere del sinistro, ecceda il debito residuo del Contratto di Mutuo

Garanzie e somme assicurate (importi espressi in EUR)

<input type="checkbox"/> garanzia vita	<input type="checkbox"/> garanzie danni	capitale assicurato iniziale	rata assicurata mensile
--	---	------------------------------	-------------------------

Dati relativi al premio (importi espressi in EUR)

premio unico	di cui per imposte	di cui premio detraibile (nei limiti e con le modalità previste dalla normativa vigente)
--------------	--------------------	--

Il sottoscritto Aderente/Assicurato prende atto che:

- Credito Emiliano S.p.A. ha stipulato le polizze collettive di Credemvita S.p.A. N. 05250000VC (per la garanzia vita a copertura del decesso) e di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000007ZV (per le garanzie danni a copertura dei casi di invalidità permanente totale causata da infortunio o malattia, di inabilità totale temporanea causata da infortunio o malattia - solo per i Lavoratori Autonomi, di ricovero in istituto di cura - solo per i Non Lavoratori e i Lavoratori Dipendenti Pubblici, di perdita del posto di lavoro - solo per i Lavoratori Dipendenti Privati) in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di Contratti di Mutuo e in abbinamento a detti contratti;
- il premio complessivo unico anticipato dovuto per l'intera durata della presente Assicurazione è pari all'importo sopraindicato alla voce "premio unico";
- le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno indicato alla voce "decorrenza copertura assicurativa", se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24.00 del giorno in cui le Compagnie Assicuratrici abbiano avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento e cessano alle ore 24 del giorno indicato alla voce "scadenza".

Il sottoscritto Aderente/Assicurato dichiara di voler aderire alla/e polizza/e collettiva/e sopraindicata/e in base alle garanzie prescelte e dichiara altresì, ai sensi dell'art. 1919 C.C., di essere a conoscenza che, con riferimento alla garanzia vita, l'evento assicurato dall'assicurazione è sulla di lui vita e sin d'ora dà il proprio consenso all'eventuale conclusione del contratto di assicurazione.

Il sottoscritto Aderente/Assicurato dichiara inoltre:

- di aver ricevuto e letto il Documento Riepilogativo (allegato 7A) e la Dichiarazione (allegato 7B) previsti dall'art. 49 (commi 1 e 2) del Regolamento ISVAP numero 5 del 16/10/2006;
- di aver preso atto che le Compagnie Assicuratrici hanno conferito al Contraente Credito Emiliano S.p.A. un mandato all'incasso del premio, in forza del quale il pagamento del premio a Credito Emiliano S.p.A. equivale al pagamento fatto alle stesse Compagnie Assicuratrici ai fini delle validità dell'assicurazione e, a tal fine, il sottoscritto Aderente/Assicurato conferisce a sua volta a Credito Emiliano S.p.A. espresso incarico di provvedere ad addebitare sul proprio conto corrente di corrispondenza in essere presso la predetta banca l'importo relativo al premio complessivo unico dovuto per l'intera durata della presente Assicurazione;
- di essere informato che come previsto dall'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di:
 - recedere dall'assicurazione entro il termine di 30 giorni dalla data di sottoscrizione del presente Modulo di Adesione. Per il recesso l'Aderente/Assicurato deve inviare raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo delle Compagnie Assicuratrici;
 - revocare l'adesione, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n. 209, finché il contratto non sia concluso (data di incasso del premio unico). Per esercitare tale diritto, l'Aderente/Assicurato dovrà trasmettere raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo delle Compagnie Assicuratrici;
- di aver ricevuto e letto il Fascicolo Informativo, comprensivo delle Condizioni di Assicurazione che regolano le prestazioni assicurative;
- di volere aderire, nel caso in cui abbia scelto la garanzia vita, alla polizza collettiva n. 05250000VC con lo scopo di ottenere la protezione assicurativa di rischio sulla propria vita a mezzo di un contratto avente natura assicurativa, confermando, quanto alle restanti infomazioni di cui all'art. 18 D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231, i dati attualmente in possesso di Credito Emiliano S.p.A. in virtù del rapporto bancario con questi in essere.

firma Aderente/Assicurato

X

Il sottoscritto Aderente/Assicurato dichiara, infine di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 - 1342 del c.c., i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: art. 1 "Oggetto delle coperture e obblighi delle Compagnie Assicuratrici", art. 2 "Persone assicurabili - Persone assicurate", art. 3 "Decorrenza e durata delle coperture", art. 4 "Dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato", art. 5 "Diritto di revoca e recesso", art. 6 "Pagamento del Premio", art. 7 "Prestazioni garantite", art. 9 "Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni", art. 11 "Eventi relativi al contratto di mutuo", art. 12 "Cessione", art. 13 "Pegno e vincolo", art. 14 "Beneficiari", art. 15 "Denuncia e liquidazione sinistri - obblighi relativi".

firma Aderente/Assicurato

X

Credemvita SpA Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. Capitale interamente versato di euro 51.600.000 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale e Partita IVA 01437550351 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Mirabello, 2 42122 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 www.credemvita.it - info@credemvita.it

CredemassicurazioniSpA-Capitaleinteramenteverساتodieuro8.901.000-REA218847pressolaCameradiCommerciodiReggioEmilia-RegistrodelleImpresediReggioEmilia,CodiceFiscaleePartitaIVA01736230358-Iscrizione all'AlbodelleImpresediAssicurazioni n° 1.00131-Sede Legale e Direzione: Via Mirabello, 2-42122 Reggio Emilia (Italia)-Tel: +390522586050-Fax: +390522442041-www.credemassicurazioni.it-info@credemassicurazioni.it





CREDEM VITA



CREDEMASSICURAZIONI

Protezione Mutuo Modulo di Adesione

Segue Assicurazione collettiva ad adesione collegata ai CONTRATTI di MUTUO erogati da Credito Emiliano S.p.A.

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente - Assicurato

cognome e nome, indirizzo, data di nascita, sesso e codice fiscale

Dati relativi al Contratto di Mutuo

n.	durata (in mesi)
----	------------------

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	decorrenza copertura assicurativa	scadenza copertura assicurativa	durata copertura assicurativa (in mesi)
----------------	-----------------------------------	---------------------------------	---

Garanzie e somme assicurate (importi espressi in EUR)

<input type="checkbox"/> garanzia vita	<input type="checkbox"/> garanzie danni	capitale assicurato iniziale	rata assicurata mensile
--	---	------------------------------	-------------------------

Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato (per le garanzie decesso e/o invalidità permanente in base alla combinazione di coperture prescelte)

FAC - SIMILE

RACCOMANDAZIONI ED AVVERTENZE PER LA SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE SUL PROPRIO BUON STATO DI SALUTE

Le Compagnie Assicuratrici rendono noto che:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto alla prestazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del C.C.;
- anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie Assicuratrici, l'Aderente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico;
- il costo di eventuali accertamenti sanitari e/o visita medica richiesti dalle Compagnie Assicuratrici è completamente a carico dell'Aderente/Assicurato.

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO SUL PROPRIO BUON STATO DI SALUTE

Da sottoscrivere anche in presenza di visita medica, ai fini dell'accettazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici. L'Aderente/Assicurato dichiara di:

- non essere in grave sovrappeso e che non mi è mai stato consigliato da medici o specialisti di intraprendere una dieta o sottopormi a trattamenti relativi all'obesità o al sovrappeso;
- non essere e di non essere stato affetto da disturbi o malattie o lesioni fisiche, che hanno comportato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività negli ultimi 3 anni, per più di 3 settimane consecutive (salvo che per stato di gravidanza);
- non essere al momento della presente sottoscrizione e non essere stato negli ultimi 12 mesi sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi;
- non essere in attesa di ricovero e non esser stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni*;
*salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica.
- non essere e di non essere stato affetto da una malattia acuta o cronica** (esclusi i comuni esantemi e le malattie stagionali come, ad es., bronchiti acute, tonsilliti, riniti allergiche, sindromi da raffreddamento ecc.) e non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e/o psichica (infermità o invalidità);
**esempi di malattie acute o croniche: disturbi cardio vascolari, disturbi del sistema nervoso, disturbi neuro-psichici, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, ipertensione arteriosa, diabete, epatopatie, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, broncopneumopatia cronico ostruttiva.

Il sottoscritto Aderente/Assicurato dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo di adesione, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Compagnie Assicuratrici, sono veritiere e complete e ne assume ogni responsabilità.

firma Aderente/Assicurato

X

Consenso privacy: l'Aderente/Assicurato dichiara di aver ricevuto e letto l'informativa con la quale, per rispettare la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, è stato informato da Credemvita S.p.A. e da Credemassicurazioni S.p.A. sull'uso dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, e sui propri diritti (art. 7 D.lgs. 196/2003) ed esprime il consenso per i trattamenti dei dati illustrati nell'informativa stessa, apponendo la propria firma in calce.

luogo e data	firma Aderente/Assicurato
--------------	---------------------------

X

cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

Credemvita SpA Società con unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento (ex art. 2497 bis c.c.) da parte di Credito Emiliano S.p.A. Capitale interamente versato di euro 51.600.000 - REA n° 185343 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia - Codice Fiscale e Partita IVA 01437550351 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00105 - Sede Legale e Direzione Via Mirabello, 2 42122 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586000 - Fax: +39 0522 452704 www.credemvita.it - info@credemvita.it

Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 8.901.000 - REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazioni n° 1.00131 - Sede Legale e Direzione: Via Mirabello, 2-42122 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it



**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (1).

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (3) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (4) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (5) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (6), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (7).

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso nella specifica sezione prevista nella proposta di assicurazione o nel contratto, oppure nell'apposito modulo, per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari (8): il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle caselle riportate nel modulo di proposta di assicurazione.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (9) dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (10); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (11).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso Credemvita S.p.A., Gestione Clienti, via Mirabello n. 2, 42100 Reggio Emilia, tel. 0522 586000, fax 0522 452704, e-mail vita@credemassicurazioni.it (12).

(edizione 02/2004)

Credemvita SpA
Il Direttore Generale

NOTE

1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.); coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, assicuratori ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo (v. nota 4, secondo e terzo trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 4, quarto e quinto trattino).

4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

5) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

6) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim, legali;

- società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicate negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 10);

- società dei Gruppi a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);

- ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;

- organismi consorzi propri del settore assicurativo, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):

• assicurazioni vita: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consorziale dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi;

- ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma);

- nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa anticiclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti di cui ai punti precedenti è richiedibile gratuitamente al Servizio indicato in informativa.

8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società dei Gruppi a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo trattino).

11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.

L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è conoscibile in modo agevole anche nel sito internet www.credemassicurazioni.it.

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (1).

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (3) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (4) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (5) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (6), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituiti la c.d. "catena assicurativa" (7).

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso nella specifica sezione prevista nella proposta di assicurazione o nel contratto, oppure nell'apposito modulo, per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari (8); il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa. Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle caselle riportate nel modulo di proposta di assicurazione.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (9) dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (10); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (11).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso Credemassicurazioni S.p.A., Gestione Clienti, Via Mirabello n. 2, 42100 Reggio Emilia, tel. 0522 586060, fax 0522 442041, e-mail assicurazioni@credemassicurazioni.it (12).

(edizione 07/2006)

Credemassicurazioni SpA
Il Direttore Generale

NOTE

1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario, ecc.); coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo trattino).

4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

5) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

6) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;

- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela Legale (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti (v. tuttavia anche nota 10);

- società dei Gruppi a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);

- ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;

- organismi consorzi propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):

- assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;

- assicurazioni vita: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;

- CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri;

- ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma);

- nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOP - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAI (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società dei Gruppi a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo trattino).

11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.

L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è conoscibile in modo agevole anche nel sito internet www.credemassicurazioni.it