

AVVERA PROTEZIONE RATA

ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE
FACOLTATIVA COLLEGATA AI CONTRATTI DI MUTUO
CONCESSI DA CREDITO EMILIANO S.P.A.

Polizza collettiva N. 90000031ZX di Credemassicurazioni S.p.A.

SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale** (DIP Avvera Protezione Rata) – Edizione CRSMO03885DUE0226
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo** (DIPA Avvera Protezione Rata) – Edizione CRSMO03885DUE0226
- **Condizioni di Assicurazione** comprensive di **Glossario** (redatte secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”) – Edizione CRSMO03885DUE0226
- **Fac - Simile del Modulo di Adesione**

e deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

Edizione CRSMO03885T0226
Data di ultimo aggiornamento 10 febbraio 2026

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai contratti di mutuo concessi da Credito Emiliano S.p.A.



CREDEMASSICURAZIONI

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: **Avvera Protezione Rata**

Data ultimo aggiornamento: 10/02/2026

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza collettiva facoltativa assicura i rischi di eventi gravi e imprevisi che possono compromettere il pagamento delle rate del mutuo ed è collegata ai contratti di mutuo concessi alla clientela di Credito Emiliano, residente in Italia.



Che cosa è assicurato?

In base all'attività professionale da te svolta al momento dell'adesione, ti vengono proposte le seguenti garanzie:

- ✓ **Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia** pari o superiore al 60%;
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia** per i soli lavoratori autonomi;
- ✓ **Ricovero in Istituto di Cura** dovuto a infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti pubblici e privati e i non lavoratori;
- ✓ **Perdita del Posto di Lavoro** per i soli lavoratori dipendenti privati assunti con un contratto a tempo indeterminato.

Credemassicurazioni garantisce il rimborso di un importo pari alla **somma di 24 rate assicurate mensili** al momento del verificarsi dell'**invalidità totale permanente da infortunio o malattia** e una somma pari a tante **rate assicurate mensili** quante sono le rate del mutuo in scadenza durante il periodo di inabilità, ricovero e disoccupazione.

L'importo della **rata assicurata mensile** non può essere superiore a € 1.500.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ al momento della stipula del contratto hanno meno di 18 anni e più di 74 anni compiuti;
- ✗ alla scadenza del mutuo, al quale questa copertura assicurativa è collegata, hanno un'età superiore a 75 anni compiuti.

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

- ✗ sinistri che sono conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico;
- ✗ malattie e infortuni che sono conseguenza diretta della pratica di attività pericolose (ad esempio paracadutismo), sportive professionistiche o di sport pericolosi o estremi;
- ✗ patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze; sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e altre patologie ad essa collegate (specifica per le garanzie "malattia" e "ricovero");
- ✗ ricoveri per lunga degenza o convalescenze qualora resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento (specifica per la garanzia "ricovero").

Le garanzie **Inabilità Temporanea Totale e Ricovero in Istituto di Cura** non sono operanti in caso di aborto volontario non terapeutico.

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

- ✗ se l'assicurato, al momento del sinistro, non risulta assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi (nel caso in cui l'assicurato risulta assunto presso il medesimo datore di lavoro da almeno dodici mesi, sono conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del sinistro, l'assicurato deve risultare assunto con contratto a tempo indeterminato);
- ✗ licenziamenti dovuti a "giusta causa" o a motivi disciplinari o professionali;
- ✗ dimissioni;
- ✗ licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini); l'esclusione opera anche nell'ipotesi in cui il datore di lavoro è costituito in forma societaria;
- ✗ licenziamenti tra persone conviventi;
- ✗ le situazioni che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'**Invalidità Totale Permanente** da infortunio o da malattia inferiore al 60% non è coperta dal contratto e, per il solo caso di **Invalidità Totale Permanente da malattia**, la copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di carenza di 90 giorni, immediatamente successivo alla data di effetto del contratto, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! La copertura assicurativa per il caso di **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia è sottoposta ad un periodo di franchigia e si attiva solo se l'inabilità ha una durata superiore a 40 giorni.
- ! Il **Ricovero in Istituto di cura** dovuto a infortunio o malattia deve avere una durata pari o superiore a 3 pernottamenti consecutivi.
- ! La copertura assicurativa per il caso di **Perdita del posto di lavoro** è sottoposta ad un periodo di carenza di 90 giorni, immediatamente successivo alla data di effetto del contratto, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! Le prestazioni assicurative a seguito di **Inabilità temporanea Totale, Perdita del Posto di Lavoro, Ricovero in Istituto di Cura** prevedono un massimo di 3 sinistri indennizzabili e fino a 12 rate assicurate mensili per ogni sinistro.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le coperture per **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Perdita del Posto di Lavoro**, quest'ultima relativa a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana, sono valide in tutto il mondo.
- ✓ Le **Coperture per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e Ricovero in Istituto di Cura** valgono per i sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto e nel caso è presentata una richiesta di risarcimento, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte, precise e complete. Eventuali 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 ed essere causa di annullamento del contratto.
- Se durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, tu cambi la tua attività lavorativa rispetto a quella dichiarata in sede di sottoscrizione (ad esempio, da Lavoratore Dipendente Privato a Lavoratore Autonomo), hai l'obbligo di comunicare, entro sette giorni, tale circostanza a Credemassicurazioni.
- Se trasferisci la residenza fuori dal territorio italiano, hai l'obbligo di comunicare tale circostanza a Credemassicurazioni.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato per intero alla data di decorrenza del contratto tramite bonifico bancario o addebito diretto sul c/c bancario dell'aderente. In caso di rinnovo del contratto, puoi pagare i premi per le annualità successive esclusivamente tramite addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.).
Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di Decorrenza dell'Assicurazione indicata nel Modulo di Adesione, se il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24.00 del giorno dell'effettivo pagamento del Premio) e cessano alle ore 24.00 del giorno in cui è trascorso l'intero periodo di Durata dell'Assicurazione. Le coperture assicurative possono durare inizialmente uno o tre anni a seconda dell'opzione prescelta; alla durata iniziale è aggiunto l'eventuale periodo di preammortamento, fino a un massimo di 6 mesi, previsto dal mutuo al quale è collegato il contratto. Le coperture sono tacitamente rinnovabili di anno in anno per una durata massima complessiva pari a quella del contratto di mutuo.



Come posso disdire la polizza?

Hai la facoltà di esercitare il diritto di **recesso**, entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione. Credemassicurazioni può esercitare il diritto di recesso dal contratto qualora l'assicurato non ha dichiarato la variazione dell'attività lavorativa (entro 30 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza della variazione). Inoltre, puoi non dare corso al tacito rinnovo del contratto mediante **disdetta** da comunicare almeno 15 giorni prima della scadenza della durata iniziale o delle scadenze annue successive. Nel caso la Durata Iniziale del contratto è stabilita dall'Aderente in tre anni si precisa che, nel corso della durata triennale, la facoltà di disdetta può essere esercitata a partire dalla seconda ricorrenza annua computata dalla data di Decorrenza dell'Assicurazione, con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è esercitata tale facoltà.
Per esercitare tali diritti devi inviare, entro i termini predetti, una comunicazione a Credemassicurazioni con le modalità indicate nelle Condizioni di Assicurazione (raccomandata AR, PEC, per il tramite dell'Intermediario).
In caso di recesso, ti è restituita la parte di premio relativa al rischio non corso ad esclusione delle eventuali imposte.

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai contratti di mutuo concessi da Credito Emiliano S.p.A.

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: Avvera Protezione Rata

Data ultimo aggiornamento: 10/02/2026

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente e il potenziale Aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente e l'Aderente devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Credemassicurazioni S.p.A., Sede Legale e Direzione Generale: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia); tel.800 27.33.36; sito internet: www.credemassicurazioni.it; e-mail: info@credemassicurazioni.it; PEC: info@pec.credemassicurazioni.it. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00131.

Il patrimonio netto civilistico di Credemassicurazioni al 31 dicembre 2024, ammonta a € 89,0 milioni; il risultato economico di periodo, alla medesima data, ammonta a € 15,6 milioni. L'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 364,2% se consideriamo il Requisito Patrimoniale di Solvibilità e pari al 809,3% se consideriamo il Requisito Patrimoniale Minimo. I dati esposti sono consultabili nella relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa (<https://www.credemassicurazioni.it/content/credemassicurazioni/it/home/bilanci-e-SFCR.html>).

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni si evidenzia come, le garanzie sono proposte abbinare in pacchetti predefiniti, non proponibili separatamente singolarmente, per soddisfare le diverse necessità assicurative legate all'attività professionale che svolgi al momento dell'adesione (lavoratore dipendente privato, lavoratore autonomo, lavoratore dipendente pubblico, non lavoratore).

Per i dettagli dei singoli pacchetti consulta il dettagliato paragrafo "**SEZIONI**" facente parte del capitolo "**INTRODUZIONE**", pagine 1 e 2 delle **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**. In questa Sezione è possibile consultare le **garanzie comuni**, valide per tutti gli Assicurati indipendentemente dalla loro professione e le **garanzie specifiche** aggiuntive per ciascuna tipologia di attività professionale. Infine, per una maggiore comprensione delle attività professionali, si rimanda al "**GLOSSARIO**" delle **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**.

Sono operanti sole le garanzie acquistate ed esplicitamente indicate nel modulo di adesione e l'impegno di Credemassicurazioni è limitato ai massimali e alle somme assicurate concordate.



Che cosa NON è assicurato?


Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono espone di seguito maggiori informazioni. Per **tutte le coperture** prestate da Credemassicurazioni non sono assicurabili le persone che al momento dell'attivazione non hanno residenza fiscale in Italia.


Le garanzie **Invalità Totale Permanente da infortunio o malattia**, **Inabilità Temporanea e Totale** al lavoro, **Ricovero in Istituto di Cura** non sono valide nei seguenti casi:

X dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero del Contraente o del Beneficiario;


	<ul style="list-style-type: none"> ✗ 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; ✗ 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 alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove e dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti (specifica per le garanzie "infortuni" e "ricovero"); ✗ partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – ad esempio – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo; ✗ malattie ed Infortuni che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente; <p>Infortuni subiti o Malattie sorte a seguito di uso o produzione di esplosivi.</p> <p>La copertura relativa al rischio di Perdita del Posto di Lavoro è esclusa, oltre che per dolo, nei casi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ 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 è 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.
--	--

 **Ci sono limiti di copertura?**

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

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

Questa copertura assicurativa è collegata esclusivamente ai contratti di mutuo riferiti alla clientela privata (di età ameno pari a 18 anni e non superiore ai 75 anni al momento della scadenza del mutuo al quale intendi collegare questa copertura assicurativa) di Credito Emiliano ed è rivolta a tutelare la persona dai rischi di eventi gravi e imprevisi che possono compromettere il pagamento delle rate del mutuo, quali: l'invalidità permanente grave da infortunio e malattia e, a seconda dell'attività professionale svolta, l'inabilità temporanea totale da infortunio e malattia per i lavoratori autonomi, la perdita del posto di lavoro per i lavoratori dipendenti di aziende private, il ricovero in istituto di cura da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti pubblici, i non lavoratori e i lavoratori dipendenti di aziende private.

 **Quali costi devo sostenere?**

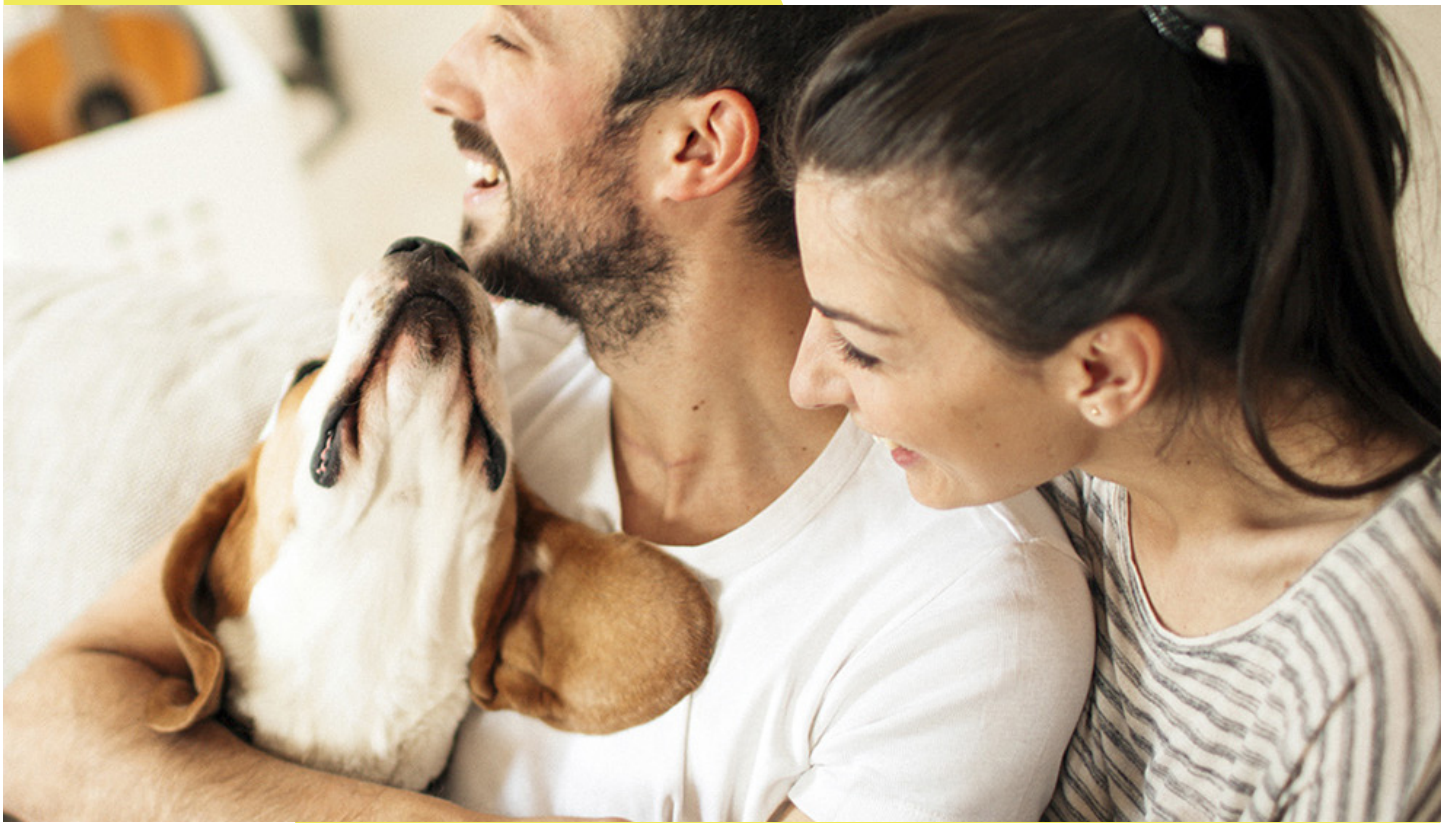
Il premio è comprensivo dei costi di intermediazione e degli ulteriori costi relativi alla gestione del contratto di assicurazione. La tabella riporta le diverse tipologie di costo espresse in termini percentuali sul premio versato al netto delle imposte.

Tipologia di costo	% del premio versato (al netto delle imposte)
Costi di intermediazione	45%
Altri costi	10%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	È possibile presentare un reclamo all'impresa inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla Funzione Reclami di Credemassicurazioni SpA ai seguenti recapiti: Credemassicurazioni SpA - Funzione Reclami, Via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia; e-mail: reclami@credemassicurazioni.it oppure compilando l'apposito form presente all'indirizzo internet: https://www.credemassicurazioni.it/content/credemassicurazioni/it/home/segnalazione-reclami.html . La Funzione Reclami di Credemassicurazioni, in conformità alle disposizioni in materia, fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it . Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Qualora tra il Contraente, l'Aderente/Assicurato o i Beneficiari e Credemassicurazioni insorgano eventuali controversie sull'insorgenza e/o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidità Totale Permanente, oppure sulla durata del Ricovero in Istituto di Cura, la decisione della controversia può essere demandata, su accordo di tutte le parti tra cui è pendente la contestazione, ad un collegio di medici. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per le garanzie è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%. I Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5% possono rientrare, alle condizioni e con i limiti previsti dalla vigente normativa, fra gli oneri per il calcolo delle relative detrazioni dall'imposta dovute dall'Aderente.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei stato affetto da patologie oncologiche il cui trattamento attivo si è concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non sei tenuto a fornire informazioni, né a subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica), in merito a questa pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet al seguente link https://www.credemassicurazioni.it/content/credemassicurazioni/it/home/oblio-oncologico.html
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Se prima della stipula o del rinnovo del contratto hai fornito informazioni sul tuo stato di salute relative a patologie oncologiche da cui sei stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si è concluso senza episodi di recidiva, puoi inviare tempestivamente a Credemassicurazioni, o all'intermediario, la certificazione che ti è stata rilasciata, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.

Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
---	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE E ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



AVVERA PROTEZIONE RATA

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai contratti di mutuo concessi da Credito Emiliano S.p.A.

Polizza collettiva N. 90000031ZX di Credemassicurazioni S.p.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

da consegnare al potenziale Aderente prima della sottoscrizione della Polizza e da leggere attentamente.

INTRODUZIONE

Il prodotto “Avvera Protezione Rata” è una *Polizza* collettiva, ad adesione facoltativa, che assicura i rischi di eventi gravi e imprevisti che possono compromettere il pagamento delle rate del mutuo, collegata ai contratti di mutuo concessi da Credito Emiliano S.p.A.

Avvera Protezione Rata è distribuita da Credito Emiliano S.p.A. tramite Avvera S.p.A. sulla base di apposito accordo di collaborazione orizzontale.



QUESTO PRODOTTO FA PER TE SE:

- Hai compiuto almeno 18 anni e, al momento della stipula del contratto non superi i 73 anni di età
- Sei residente in Italia
- Hai stipulato un mutuo con Credito Emiliano S.p.A.
- Cerchi una copertura assicurativa che ti tuteli dall'impossibilità di far fronte al rimborso delle rate del mutuo in relazione ai rischi economici che possono derivare in caso di invalidità permanente grave da infortunio o malattia e, a seconda dell'attività professionale svolta, inabilità temporanea totale per i lavoratori autonomi, perdita del posto di lavoro per i lavoratori dipendenti di aziende private, ricovero in istituto di cura da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti pubblici, i non lavoratori e i lavoratori dipendenti di aziende private



QUESTO PRODOTTO NON FA PER TE SE:

- Non hai sottoscritto un contratto di mutuo con Credito Emiliano S.p.A.
- Hai meno di 18 anni
- Non sei residente in Italia
- Alla scadenza del mutuo al quale intendi collegare questa copertura assicurativa avrai un'età superiore ai 75 anni

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

Indica il significato dei principali termini utilizzati nelle *Condizioni di Assicurazione* e riporta il testo degli articoli del Codice Civile citati.

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il documento è organizzato nel seguente modo:

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono le norme che regolano la *Polizza* in generale.

SEZIONI

Il prodotto è composto da sezioni in cui sono illustrate le garanzie offerte, i rischi esclusi e cosa fare in caso di *Sinistro*.

Le garanzie sono proposte all'*Aderente* abbinare in pacchetti acquistabili singolarmente al fine di soddisfare le diverse necessità assicurative legate all'attività professionale svolta al momento dell'adesione.

Situazione lavorativa al momento dell'adesione	Garanzie
<p>LAVORATORE AUTONOMO</p> <p>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.</p> <p>Ai sensi del contratto, sono considerati lavoratori autonomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i lavoratori dipendenti che non siano assunti con un contratto a tempo indeterminato, a titolo di esempio, coloro che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto o i lavoratori con contratto a tempo determinato, d'inserimento (ex contratti di formazione lavoro), d'apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro intermittente, i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana); • il legale rappresentante, i soci (tranne i soci lavoratori di cooperative così come indicati nella definizione di Lavoratore Dipendente Privato) e/o i loro congiunti che prestino la propria attività alle dipendenze della società stessa; • i lavoratori il cui rapporto di lavoro non è alle dipendenze di un'azienda. A titolo di esempio, i lavoratori dipendenti di soggetti privati che non svolgono attività d'impresa (es. collaboratrice domestica, badante). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia pari o superiore al 60% ✓ Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia
<p>LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO</p> <p>Il Lavoratore Dipendente di una Pubblica Amministrazione o di un'azienda a partecipazione pubblica, 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.</p> <p>NON LAVORATORE</p> <p>Colui che non è né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico, né Lavoratore Autonomo (ad esempio: pensionati, casalinghe, studenti, benestanti). Sono assimilati ai Non Lavoratori, i Lavoratori Dipendenti Privati che al momento dell'adesione si trovino collocati in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia pari o superiore al 60% ✓ Ricovero in Istituto di Cura
<p>LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO</p> <p>La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un'azienda o di un ente di diritto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente e che risulti assunto con contratto a tempo indeterminato. Sono ricompresi i soci lavoratori, aventi i predetti requisiti, di società cooperative. Si precisa che il rischio assicurato, di cui alla garanzia Perdita del Posto di Lavoro, esige che il Lavoratore Dipendente Privato, al momento del sinistro, abbia superato il periodo di prova e risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi. Nel caso in cui l'assicurato risulti assunto presso il medesimo datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del sinistro, l'assicurato dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia pari o superiore al 60% ✓ Perdita del Posto di Lavoro ✓ Ricovero in Istituto di Cura

Le prestazioni sono corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi. Gli obblighi di Credemassicurazioni risultano esclusivamente dalla polizza collettiva n. 90000031ZX (e dalle appendici emesse e firmate dalla direzione da Credemassicurazioni) stipulate dal Contraente in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un Contratto di Mutuo e in abbinamento a detto contratto.

Sono operanti solo le garanzie acquistate ed esplicitamente indicate nel *Modulo di Adesione*.

Ti ricordiamo che il pagamento del *Sinistro* è corrisposto nei limiti e alle condizioni stabilite negli articoli che trovi in queste sezioni.

APPENDICI

Appendici alle Condizioni di Assicurazione

INFORMAZIONI UTILI





























NOTA BENE: le parti evidenziate devono essere lette attentamente dall'*Aderente* e dall'*Assicurato*.

HAI BISOGNO DI AIUTO?

Servizio clienti (attivo dal lunedì al giovedì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 17:30, il venerdì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 16:00)

800 – 27.33.36

Indice

GLOSSARIO	1
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	1
 1 OBBLIGHI DELL'ADERENTE	1
 2 DURATA DELLA COPERTURA	2
 3 RECESSO E DISDETTA	2
 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	3
 5 DOVE VALE LA COPERTURA	4
 6 EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI MUTUO	4
 7 ALTRE INFORMAZIONI	7
 8 COMUNICAZIONI	7
SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60%	8
 9 CHE COSA POSSO ASSICURARE	8
 10 CHE COSA NON È ASSICURATO	8
 11 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	9
 12 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	9
SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA PARI O SUPERIORE AL 60%	11
 13 CHE COSA POSSO ASSICURARE	11
 14 CHE COSA NON È ASSICURATO	11
 15 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	12
 16 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	12
SEZIONE INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA	13
 17 CHE COSA POSSO ASSICURARE	13
 18 CHE COSA NON È ASSICURATO	14
 19 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	14
 20 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	15
SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA	16
 21 CHE COSA POSSO ASSICURARE	16
 22 CHE COSA NON È ASSICURATO	17
 23 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	17
 24 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	18
SEZIONE PERDITA DEL POSTO DI LAVORO	19
 25 CHE COSA POSSO ASSICURARE	19
 26 CHE COSA NON È ASSICURATO	19
 27 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	20
 28 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	21
APPENDICI	22
APPENDICE 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE	22
ALLEGATI	
FAC SIMILE DEL MODULO DI ADESIONE	
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	

GLOSSARIO

Indica il significato dei principali termini utilizzati in *Polizza* che sono evidenziati nelle *Condizioni di Assicurazione* in corsivo. Le definizioni s'intendono sia al singolare sia al plurale.

ADERENTE

Soggetto che, avendo stipulato un *Contratto di Mutuo* con il *Contraente* ha sottoscritto il *Modulo di Adesione* alla *Copertura*. L'adesione all'assicurazione è facoltativa.

AREA RISERVATA - HOME INSURANCE

Area personale, a disposizione del *Contraente*, presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

ASSICURATO

Persona fisica, residente in Italia, a cui si riferisce l'assicurazione, individuata nel *Modulo di Adesione*.

ASSICURAZIONE

Contratto di assicurazione.

ATTIVITÀ LAVORATIVA

Lo stato occupazionale dell'*Assicurato*.

AZIENDA

Società di capitali, società di persone, imprese individuali, liberi professionisti alle dipendenze dei quali il *Lavoratore Dipendente Privato* svolge la propria *Attività Lavorativa*. Si precisa che nel caso in cui l'azienda sia a partecipazione pubblica, il relativo dipendente sarà considerato un *Lavoratore Dipendente Pubblico*.

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale *Credemassicurazioni* riconoscerà la *Liquidazione* in caso di *Sinistro* indennizzabile.

CARENZA

Periodo immediatamente successivo alla data di effetto del contratto di assicurazione durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. **Se l'evento assicurato avviene in tale periodo *Credemassicurazioni* non corrisponde la *Prestazione Assicurata*.**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

Credito Emiliano S.p.A. che ha stipulato la convenzione assicurativa.

CONTRATTO DI MUTUO

Il contratto stipulato tra il *Contraente* e l'*Aderente*, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del mutuo erogato dal *Contraente* all'*Aderente*.

COPERTURA

La garanzia assicurativa concessa con riferimento all'*Assicurato* a *Credemassicurazioni* che fornisce la specifica copertura, ai sensi della presente *Polizza*, ed in forza della quale *Credemassicurazioni* stessa è obbligata al pagamento dell'*Indennizzo* al verificarsi di un *Sinistro* previsto dalla *Polizza*.

CREDEMASSICURAZIONI

Credemassicurazioni S.p.A., impresa con sede in Via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia.

DECORRENZA / DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui la *Polizza* ha effetto e più precisamente dalle ore 24.00 della data di decorrenza se il Premio è stato pagato.

DISOCCUPAZIONE

Condizione di mancanza di lavoro a seguito di licenziamento dovuto a “giustificato motivo oggettivo”.

DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

DURATA INIZIALE

La durata iniziale della *Copertura*, indicata nel *Modulo di Adesione*.

ESCLUSIONE

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla *Copertura* prestata, elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione.

FRANCHIGIA

La franchigia è la parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa o in percentuale, sull'ammontare del danno totale che rimane a carico dell'*Assicurato* e che quindi non viene indennizzata da Credemassicurazioni.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

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

INDENNIZZO

La somma dovuta da *Credemassicurazioni* a seguito del verificarsi di un *Sinistro* indennizzabile.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza l'*Invalidità Totale Permanente*, 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, o che presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività. Per la presente *Assicurazione* è Credito Emiliano S.p.A. che si avvale di Avvera S.p.A. sulla base di apposito accordo di collaborazione orizzontale.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'*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 pari o superiore al 60% (è comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38) – vedi Appendice 1

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.

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.

Ai sensi della presente *Polizza*, **sono considerati Lavoratori Autonomi:**

- I lavoratori dipendenti che non siano assunti con un contratto a tempo indeterminato, a titolo di esempio, coloro che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto o i lavoratori con contratto a tempo determinato, d'inserimento (ex contratti di formazione lavoro), d'apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro intermittente, i

lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana)

- Il legale rappresentante, i soci (tranne i soci lavoratori di cooperative) e/o i loro congiunti che prestino la propria attività alle dipendenze della società stessa
- I lavoratori il cui rapporto di lavoro non è alle dipendenze di un'Azienda così in precedenza definita. A titolo di esempio, i lavoratori dipendenti di soggetti privati che non svolgono attività d'impresa (es. collaboratrice domestica, badante)

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un'Azienda o di un ente di diritto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente e che risulti assunto con contratto a tempo indeterminato. Sono ricompresi i soci lavoratori di società cooperative.

Si precisa che il rischio assicurato, di cui alla garanzia *Perdita del Posto di Lavoro*, esige che il Lavoratore Dipendente Privato, al momento del *Sinistro*, abbia superato il periodo di prova e risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi. Nel caso in cui l'Assicurato risulti assunto presso lo stesso datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del *Sinistro*, l'Assicurato dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato.

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

Il Lavoratore Dipendente di una Pubblica Amministrazione o di un'Azienda a partecipazione pubblica, 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 previsto dalla *Polizza*.

MALATTIA

Alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da *Infortunio*.

MODULO DI ADESIONE

Modulo sottoscritto dall'*Aderente* per fruire delle *Coperture* assicurative collettive stipulate dal *Contraente*; il Modulo di Adesione indica espressamente le garanzie acquistate e contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità delle *Coperture*.

NON LAVORATORE

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

Ai sensi della presente *Polizza*, sono assimilati ai *Non Lavoratori*, i *Lavoratori Dipendenti Privati* che al momento dell'adesione si trovino collocati in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria.

PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

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

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che disciplina lo stesso con *Credemassicurazioni*.

PREMMORTAMENTO

Periodo iniziale del *Contratto di Mutuo* durante il quale sono previste rate costituite dalla sola quota di interessi. Il piano di ammortamento vero e proprio, che prevede anche la restituzione del capitale parte solo successivamente e pertanto durante il preammortamento il debito in linea capitale del *Contratto di Mutuo* rimane invariato.

PREMIO

Somma di denaro dovuta dall'*Aderente* a *Credemassicurazioni* in relazione alla *Copertura* prestata con la *Polizza*.

PRESCRIZIONE

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

PRESTAZIONE ASSICURATA

Indennizzo

RATA ASSICURATA MENSILE

Importo della rata indicato nel *Modulo di Adesione* e su cui si basano le garanzie assicurative che prevedono il rimborso delle rate.

RECESSO

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

RICOVERO / 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 3 pernottamenti consecutivi.

RIQUALIFICAZIONE

Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di *Inabilità Temporanea Totale*, di *Disoccupazione*, liquidabile ai sensi della *Polizza*, durante il quale l'*Assicurato* deve ritornare a svolgere la sua *Attività Lavorativa* prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo *Sinistro*.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

Verificarsi dell'evento dannoso previsto dalla *Polizza* e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa *Prestazione Assicurata* se ricorrono i presupposti di cui alle *Condizioni di Assicurazione*.

GLOSSARIO GIURIDICO

In questo glossario vengono riportati gli articoli del Codice Civile indicati nelle *Condizioni di Assicurazione* in corsivo.

ART.1284 SAGGIO DEGLI INTERESSI

“Il saggio degli interessi legali è determinato in misura pari al 5 per cento in ragione d'anno. Il Ministro del tesoro, con proprio decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana non oltre il 15 dicembre dell'anno precedente a quello cui il saggio si riferisce, può modificarne annualmente la misura, sulla base del rendimento medio annuo lordo dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi e tenuto conto del tasso di inflazione registrato nell'anno. Qualora entro il 15 dicembre non sia fissata una nuova misura del saggio, questo rimane invariato per l'anno successivo. Allo stesso saggio si computano gli interessi convenzionali, se le parti non ne hanno determinato la misura. Gli interessi superiori alla misura legale devono essere determinati per iscritto; altrimenti sono dovuti nella misura legale.

Se le parti non ne hanno determinato la misura, dal momento in cui è proposta domanda giudiziale il saggio degli interessi legali è pari a quello previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali.

La disposizione del quarto comma si applica anche all'atto con cui si promuove il procedimento arbitrale.”

ART. 1892 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

“Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.”

ART. 1893 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

“Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l’assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all’assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l’inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l’inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall’assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.”

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

“Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell’assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all’assicurato o ha promosso contro di questo l’azione. La comunicazione all’assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell’azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all’azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell’indennità.”

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Norme comuni a tutte le garanzie



1 OBBLIGHI DELL'ADERENTE

1.1 DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente deve fornire a Credemassicurazioni le informazioni che possono influire sulla valutazione del rischio in modo preciso e completo. Se non lo fa consapevolmente o con colpa grave su fatti che conosce o potrebbe normalmente conoscere, il contratto può essere annullato e l'Aderente può perdere il diritto all'Indennizzo (come previsto dall'articolo 1892 del Codice Civile).

Se non lo fa, ma inconsapevolmente o senza colpa grave o su fatti che non conosce e che non poteva verificare, Credemassicurazioni può recedere dal contratto (come previsto dall'articolo 1893 del Codice Civile)

Articolo 1893 del Codice Civile: cosa vuol dire?

È importante che l'Aderente dichiari la reale situazione in cui si trova per permettere a Credemassicurazioni di valutare correttamente il rischio, calcolare il Premio dovuto che possa tutelare l'Assicurato al meglio.

In caso di difformità delle dichiarazioni fornite, Credemassicurazioni ha il diritto, entro 3 mesi da quando è venuta a conoscenza della reale situazione di rischio, di:

- Trattenere i Premi versati
- Chiedere l'annullamento del contratto
- Proporre un nuovo prezzo alle nuove condizioni
- Pagare parzialmente l'Indennizzo o non pagarlo per intero

Tutto ciò in base anche alla gravità delle omissioni e se rese con consapevolezza o involontariamente.

Se l'Aderente trasferisce la propria residenza fuori dal territorio italiano, lo deve comunicare immediatamente a Credemassicurazioni e, come indicato al successivo art. 3.4 – Cessazione dell'Assicurazione, le garanzie di polizze cessano a partire dalle ore 24:00 del giorno in cui si è perfezionato il trasferimento di residenza fuori dal territorio italiano. Se l'Aderente non comunica immediatamente a Credemassicurazioni tale trasferimento, ferma restando la cessazione delle garanzie assicurative e la risoluzione di diritto del contratto, deve tenere indenne Credemassicurazioni da qualsiasi conseguenza pregiudizievole che può derivare da tale inadempimento.

1.2 PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE – LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione facoltativa Avvera Protezione Rata può essere collocata esclusivamente in abbinamento a un Contratto di Mutuo concesso ad un cliente (Aderente per la presente assicurazione) di Credito Emiliano S.p.A. (Contraente della presente assicurazione). Avvera Protezione Rata è distribuita da Credito Emiliano S.p.A. tramite Avvera S.p.A. sulla base di apposito accordo di collaborazione orizzontale.

L'Assicurato è la persona fisica, cliente del Contraente, che:

- È residente in Italia
- Alla data di adesione all'assicurazione, deve aver compiuto almeno 18 anni e non deve superare i 73 anni.
- Alla data di scadenza del Contratto di Mutuo, al quale questa copertura assicurativa è collegata, ha un'età non superiore a 75 anni

1.3 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA – OBBLIGO DI COMUNICAZIONE

Se l'Aderente, durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, cambia la propria Attività Lavorativa rispetto a quella dichiarata in sede di sottoscrizione (ad esempio, da Lavoratore Dipendente Privato a Lavoratore Autonomo), ha l'obbligo di comunicare, entro sette giorni, la variazione a Credemassicurazioni, anche tramite l'Intermediario presso cui ha acquistato la Polizza. Credemassicurazioni si riserva di richiedere eventuale documentazione a supporto.

In quel caso, dalle ore 24.00 della data di comunicazione, la Polizza cessa i suoi effetti e *Credemassicurazioni* provvede a restituire all'*Aderente* l'eventuale quota parte del *Premio*, al netto delle imposte, relativa al periodo non goduto. L'importo da restituire è determinato con le modalità indicate all'art. 6.1 – Estinzione Anticipata Totale del *Contratto di Mutuo*.

1.4 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA – CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE

In caso di mancata comunicazione a *Credemassicurazioni* della variazione dell'*Attività Lavorativa*, di cui all'art. 1.3 - Variazione dell'*Attività Lavorativa* – Obbligo di comunicazione, *Credemassicurazioni*:

- Ritiene comunque operanti le garanzie *Invalità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60% e *Invalità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60%
- Non è tenuta, in caso di *Sinistro*, a indennizzare quanto previsto per le garanzie *Inabilità Temporanea Totale da Infortunio* o *Malattia, Ricovero in Istituto di Cura e Perdita del Posto di Lavoro*

Inoltre, *Credemassicurazioni* si riserva la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza della variazione dell'*Attività Lavorativa* non dichiarata dall'*Assicurato*.



2 DURATA DELLA COPERTURA

2.1 DECORRENZA, DURATA DELLE COPERTURE E TACITA PROROGA DEL CONTRATTO

Per ogni *Assicurato* le *Coperture* decorrono (ferme le *Carenze* stabilite ai rispettivi artt. 15.1 e 27.1) dalle ore 24.00 della data di *Decorrenza dell'Assicurazione* indicata nel Modulo di Adesione, se il *Premio* è stato pagato (altrimenti dalle ore 24.00 del giorno dell'effettivo pagamento del *Premio*) e cessano alle ore 24.00 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di *Durata dell'Assicurazione*.

Il contratto prevede una *Durata Iniziale* definita dall'*Aderente*, pari almeno ad un anno oppure pari ad almeno 3 anni, al termine della quale il contratto è tacitamente rinnovato. Alla *Durata Iniziale* è aggiunto l'eventuale periodo di *Preammortamento*, fino a un massimo di 6 mesi, previsto dal *Contratto di Mutuo*.

ESEMPI

<i>Durata Iniziale</i> definita dall' <i>Aderente</i>	3 anni (36 mesi)
<i>Preammortamento</i>	3 mesi
<i>Durata Iniziale</i> effettiva	39 mesi
<i>Durata Iniziale</i> definita dall' <i>Aderente</i>	1 anno (12 mesi)
<i>Preammortamento</i>	3 mesi
<i>Durata Iniziale</i> effettiva	15 mesi
<i>Durata Iniziale</i> definita dall' <i>Aderente</i>	1 anno (12 mesi)
<i>Preammortamento</i>	-
<i>Durata Iniziale</i> effettiva	12 mesi

In mancanza di disdetta, l'assicurazione è prorogata per una durata pari ad un anno e così in seguito per una durata massima complessiva pari a quella del *Contratto di Mutuo*.



3 RECESSO E DISDETTA

3.1 RECESSO

L'*Aderente* può recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di *Decorrenza* dell'assicurazione. Il *Recesso* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno in cui *Credemassicurazioni* ha ricevuto la comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *Recesso* è rimborsato all'*Aderente* il *Premio* versato, al netto delle imposte di legge.

3.1 DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

La disdetta può essere esercitata, sia da parte dell'*Aderente* sia da parte di *Credemassicurazioni*, almeno 15 giorni prima della scadenza della *Durata Iniziale* o delle scadenze annue successive.

La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.

Nel caso la *Durata Iniziale* del contratto sia stabilita dall'*Aderente* in tre anni si precisa che, nel corso della durata triennale, la facoltà di disdetta può essere esercitata a partire dalla seconda ricorrenza annua computata dalla data di *Decorrenza dell'Assicurazione*, con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è esercitata tale facoltà.

In virtù della durata poliennale del contratto, *Credemassicurazioni* pratica infatti una riduzione di *Premio* per i primi tre anni, nel corso dei quali non è consentita all'*Aderente* la facoltà di disdetta dal contratto.

3.1 MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO O DELLA DISDETTA

Per esercitare la disdetta o il diritto di *Recesso*, l'*Aderente* può, alternativamente, ed entro i termini stabiliti ai punti precedenti:

- i. Inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di *Credemassicurazioni*, a tale fine farà fede la data di ricezione della raccomandata
- ii. Inviare una comunicazione al recapito PEC di *Credemassicurazioni*
- iii. Recarsi presso la filiale dell'*Intermediario* dove ha sottoscritto l'adesione

Per l'esercizio della disdetta o del diritto di *Recesso* non è addebitato alcun costo a carico dell'*Aderente*.

3.1 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

In ogni caso, resta inteso che il contratto cessa anticipatamente alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a. Esercizio del Diritto di *Recesso*
- b. Trasferimento della residenza dell'*Assicurato* fuori dal territorio italiano
- c. Morte dell'*Assicurato*
- d. *Liquidazione* dell'*Indennizzo* previsto per *Invaldità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60% e *Invaldità Totale Permanente* da *Malattia* pari o superiore al 60% dell'*Assicurato*
- e. Estinzione anticipata totale o trasferimento del *Contratto di Mutuo*, se l'*Aderente* non ha comunicato la volontà di mantenere in essere le *Coperture* assicurative



4 INFORMAZIONI SUL PREMIO

4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il *Premio* pattuito è dovuto dall'*Aderente* per intero alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione*.

Qualora, a seguito della scelta espressa dall'*Aderente*, il contratto ha una *Durata Iniziale* triennale, il *Premio* è calcolato sui primi tre anni e pagato in un'unica soluzione in via anticipata. Alla *Durata Iniziale* è aggiunto l'eventuale periodo di *Preammortamento*, fino a un massimo di 6 mesi, previsto dal *Contratto di Mutuo*. Trascorsi i 3 anni più l'eventuale periodo di *Preammortamento*, è previsto il pagamento, in unica soluzione, di un premio annuo in occasione dei rinnovi taciti del contratto.

Qualora, è invece prescelta una *Durata Iniziale* annuale, il *Premio* è calcolato sul primo anno e pagato in un'unica soluzione in via anticipata. Alla *Durata Iniziale* è aggiunto l'eventuale periodo di *Preammortamento*, fino a un massimo di 6 mesi, previsto dal *Contratto di Mutuo*. Trascorso il primo anno più l'eventuale periodo di *Preammortamento*, è previsto il pagamento in un'unica soluzione di un premio annuo in occasione dei rinnovi taciti del contratto.

Il *Contraente*, alla data di "*Decorrenza dell'Assicurazione*", incassa il *Premio* - tramite bonifico bancario o tramite addebito diretto del conto corrente bancario dell'*Aderente* - per conto di *Credemassicurazioni* in forza di un mandato all'incasso appositamente conferito dalla stessa al *Contraente*.

In caso di rinnovo del contratto, i *Premi* successivi al primo devono essere pagati dall'*Aderente* esclusivamente tramite addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.). Pertanto, l'*Aderente* conferisce mandato a *Credemassicurazioni*,

tramite la sottoscrizione di un apposito modulo, ad addebitare i *Premi* successivi al primo per le scadenze previste, sul proprio conto corrente mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D).

Il pagamento effettuato secondo le modalità indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

Se, in occasione dei rinnovi taciti del contratto, l'*Aderente* non paga il *Premio*, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno dopo quello di *Scadenza* dell'assicurazione. Durante la sospensione del contratto le garanzie assicurative non sono attive e in caso di *Sinistro* non è prevista alcuna prestazione.

Entro 6 mesi dal mancato pagamento del *Premio*, l'*Aderente* può richiedere a *Credemassicurazioni* di riattivare la copertura assicurativa sospesa riprendendo il pagamento dei *Premi* e sanando il mancato pagamento arretrato. Il contratto si riattiva dalle ore 24:00 del giorno in cui è stato pagato il *Premio* arretrato.

Se entro 6 mesi non è sanato il mancato pagamento del *Premio*, il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti da *Credemassicurazioni*.

4.2 REGIME FISCALE

Per le garanzie è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%.

I *Premi* delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5% possono rientrare, alle condizioni e con i limiti previsti dalla vigente normativa, fra gli oneri per il calcolo delle relative detrazioni dall'imposta dovute dall'*Aderente*.



5 DOVE VALE LA COPERTURA

5.1 DOVE VALE LA COPERTURA

Le *Coperture* relative alle garanzie, *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60%, *Invalidità Totale Permanente* da *Malattia* pari o superiore al 60% e *Perdita del Posto di Lavoro* (relativa 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.



6 EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI MUTUO

Nel contesto di una polizza assicurativa abbinata a un contratto di mutuo, come *Avvera Protezione Rata*, è fondamentale comprendere gli effetti che eventi specifici legati al mutuo possono avere sulla copertura assicurativa, come illustrato nella tabella seguente.

Evento relativo al <i>Contratto di Mutuo</i>	Effetto sull' <i>Adesione</i>
Estinzione anticipata totale	L'assicurazione è risolta anticipatamente con restituzione della parte di <i>Premio</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> .
Portabilità	Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità"), l' <i>Aderente</i> può scegliere se mantenere in essere l'assicurazione ovvero ottenerne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di <i>Premio</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> .
Rinegoziazione	L'assicurazione continua per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite salvo richiesta di cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni.

Estinzione anticipata parziale	Ferma restando la piena vigenza, l'operatività e la durata del presente contratto, le somme assicurate sono ridotte nella medesima proporzione, con restituzione all'Aderente di parte del <i>Premio</i> pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, così come disciplinato al successivo art. 6.1
--------------------------------	---

Ogni eventuale restituzione è effettuata a favore dell'Aderente entro 30 giorni dalla data in cui quest'ultimo ha perfezionato le operazioni relative agli eventi sopra citati.

6.1 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso di estinzione anticipata totale del *Contratto di Mutuo* stipulato con il *Contraente*, cessano tutte le garanzie e l'assicurazione deve intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di estinzione del *Contratto di Mutuo*.

All'Aderente, è restituita la parte di *Premio* pagato, al netto delle imposte di legge, non ancora utilizzato come corrispettivo delle prestazioni offerte dal presente contratto e considerando eventuali precedenti estinzioni parziali. Essa è calcolata in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

Sotto si riportano i criteri e le modalità per la definizione del rimborso.

$$\text{Premio imponibile} * \frac{\text{Durata Residua}}{\text{Durata Assicurazione}}$$

Dove:

- **Premio imponibile** è il *Premio* pagato al netto delle imposte;
- **Durata Residua** è il numero di giorni intercorrenti tra la data di anticipata estinzione dell'assicurazione e la data di scadenza della stessa;
- **Durata Assicurazione** è il numero di giorni intercorrenti tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione.

Esempio importo da restituire in caso di estinzione anticipata totale del <i>Contratto di Mutuo</i>	
Pacchetto: <i>invalidità totale permanente, perdita posto di lavoro, ricovero</i>	-
Decorrenza dell'Assicurazione	28/04/2025
Scadenza dell'Assicurazione	28/04/2028
Preammortamento	non previsto
Rata assicurata mensile	539,00 €
Premio pagato	883,01 €
Imposte (non rimborsabili)	21,54 €
Premio imponibile	861,47 €
Data estinzione anticipata totale	11/02/2027
Importo da restituire all'Aderente	€ 348,58

6.2 PORTABILITÀ DEL CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso di "portabilità" del *Contratto di Mutuo* stipulato con il *Contraente*, l'Aderente può comunicare la propria volontà di mantenere in essere l'assicurazione per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite. In ogni caso, la comunicazione riguardante la volontà di mantenere in essere la *Copertura*, deve essere inoltrata alla *Credemassicurazioni*, per il tramite del *Contraente*, insieme a quella di avvenuto trasferimento del *Contratto di Mutuo*.

In mancanza di tale comunicazione cessano tutte le garanzie e l'assicurazione è da intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di trasferimento del *Contratto di Mutuo*.

In tal caso all'Aderente, è restituita la parte di *Premio* pagato, al netto delle imposte di legge, relativa al periodo residuo rispetto alla *Scadenza* originaria (ossia dalla data di estinzione del *Contratto di Mutuo* stipulato con il *Contraente* - per effetto di "portabilità" verso altro soggetto mutuante - e fino alla *Scadenza* dell'assicurazione).

L'importo da restituire è determinato con le modalità indicate al precedente art. 6.1.

6.3 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI MUTUO

In caso di rinegoziazione (ex art. 3 d.l. 93/2008) del *Contratto di Mutuo* stipulato con il *Contraente*, l'assicurazione continua per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite.

Tuttavia l'*Aderente*, insieme alla richiesta di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo*, può richiedere a *Credemassicurazioni*, 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* cessa e l'assicurazione deve intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo*
- Con riferimento all'assicurazione cessante, all'*Aderente*, è restituita la parte di *Premio* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (ossia a partire dalla data di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo* fino alla data di scadenza dell'assicurazione)

L'importo da restituire è determinato con le modalità indicate al precedente art. 6.1

6.4 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Mutuo*, ferma restando la piena vigenza, l'operatività e la durata del presente contratto, le somme assicurate sono ridotte in modo proporzionale.

In tale caso le somme assicurate, rappresentate dalla *Rata Assicurata Mensile* riportata nel *Modulo di Adesione*, sono ridotte proporzionalmente a partire dalle ore 24:00 del giorno di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Mutuo*. Le nuove somme assicurate sono ottenute moltiplicando le precedenti somme assicurate per un rapporto avente:

- al numeratore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* risultante dall'estinzione anticipata parziale;
- al denominatore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* prima dell'estinzione anticipata parziale

L'importo che viene restituito all'*Aderente* per la parte di *Premio* pagato è determinato con le medesime modalità indicate al precedente art 6.1, ma è limitato alla proporzionale riduzione delle somme assicurate.

Nello specifico l'importo da restituire è determinato moltiplicando l'importo calcolato con le modalità indicate al precedente articolo 6.1 per un rapporto avente:

- Al numeratore, l'importo di capitale parzialmente estinto relativo al *Contratto di Mutuo*
- Al denominatore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* prima dell'estinzione anticipata parziale

I successivi premi annui, relativi agli eventuali rinnovi del contratto di assicurazione, sono rideterminati in base alle somme assicurate proporzionalmente adeguate in conseguenza dell'estinzione anticipata parziale del *Contratto di Mutuo*.

Esempio importo da restituire in caso di estinzione anticipata parziale del <i>Contratto di Mutuo</i>	
Pacchetto: <i>invalidità totale permanente, perdita posto di lavoro, ricovero</i>	-
<i>Decorrenza dell'Assicurazione</i>	28/04/2025
<i>Scadenza dell'Assicurazione</i>	28/04/2028
<i>Preammortamento</i>	non previsto
<i>Rata assicurata mensile</i>	539,00 €
<i>Premio pagato</i>	883,01 €
Imposte (non rimborsabili)	21,54 €
Premio imponibile	861,47 €
Data estinzione anticipata parziale	11/02/2027
Capitale parzialmente estinto relativo al finanziamento (ipotesi)	€ 5.000,00
Capitale residuo del finanziamento prima dell'estinzione parziale (ipotesi)	€ 58.170,22
Importo da restituire all'<i>Aderente</i>	€ 29,96



7 ALTRE INFORMAZIONI

7.1 CONTROVERSIE

Per le controversie relative ai contratti di assicurazione è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'*Aderente*, dell'*Assicurato*, dei *Beneficiari* o degli aventi diritto.

Qualora tra il *Contraente*, l'*Aderente/Assicurato* o i *Beneficiari* e *Credemassicurazioni* insorgano eventuali controversie: i) sull'insorgenza e/o sulle conseguenze dell'*Infortunio* o della *Malattia*, ii) sul grado di *Invalidità Totale Permanente*, iii) sulla durata del *Ricovero in Istituto di Cura*, la decisione della controversia può essere demandata, su accordo di tutte le parti tra cui è pendente la contestazione, ad un collegio di medici.

L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia. I medici del Collegio sono nominati uno per parte (quindi, a seconda delle parti tra cui è pendente la contestazione, uno dal *Contraente*, uno dall'*Aderente/Assicurato*, uno da *Credemassicurazioni*, uno designato congiuntamente da tutti i *Beneficiari*) più il Presidente, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo dai medici nominati dalle parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città dove 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 paga integralmente il medico da essa designato. Le spese e le competenze del Presidente sono suddivise tra le parti in parti uguali.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, dove 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. Qualora il Collegio Medico sia composto da un numero pari di medici e non sia possibile assumere la decisione a maggioranza, prevarrà la decisione espressa dal Presidente. La decisione è vincolante per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

7.2 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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



8 COMUNICAZIONI

8.1 COMUNICAZIONI DELL'ADERENTE

Fatto salvo quanto diversamente previsto nel presente contratto, tutte le comunicazioni dell'*Aderente* a *Credemassicurazioni* relative al presente contratto devono essere effettuate in forma scritta e indirizzate a:

Credemassicurazioni S.p.A.

Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (RE) - ITALIA.

e-mail: info@credemassicurazioni.it

Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemassicurazioni.it

8.2 INFORMATIVA ALL'ADERENTE E ALL'ASSICURATO

Credemassicurazioni trasmette le informazioni da rendere in corso di contratto, in forma cartacea, all'indirizzo di residenza dell'*Aderente*.

In caso di *Sinistro*, lo scambio di informazioni tra *Credemassicurazioni* e l'*Assicurato* può avvenire anche tramite l'utilizzo di strumenti elettronici (e-mail).

8.3 AREA RISERVATA - HOME INSURANCE

Sul sito internet di *Credemassicurazioni* (www.credemassicurazioni.it), l'*Aderente* può accedere all'*Area Riservata* per:

- Visualizzare le coperture assicurative in essere
- Scaricare le condizioni dei prodotti sottoscritti

- Verificare lo stato dei pagamenti e le relative scadenze
- Richiedere la modifica dei dati personali
- Richiedere il pagamento del *Premio* successivo al primo (se previsto)
- Inoltrare la denuncia di un *Sinistro*

L'accesso richiede credenziali personali fornite da *Credemassicurazioni* al primo accesso, senza costi aggiuntivi.

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60%



9 CHE COSA POSSO ASSICURARE

9.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalità Totale Permanente* a seguito di *Infortunio pari o superiore al 60%* a condizione che:

- a) L'*Infortunio* si è verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- b) L'*Invalità Totale Permanente* dell'*Assicurato* è riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortunio* che l'ha provocata
- c) *Credemassicurazioni* ha accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
- d) Il *Sinistro* non rientra nelle *Esclusioni* di cui al successivo art. 10.1
- e) L'*Assicurato* o i suoi aventi causa hanno adempiuto agli oneri di cui all'art. 12.1 – Obblighi in caso di *Sinistro*

L'*Indennizzo* che *Credemassicurazioni* corrisponde in base alla *Copertura* per il caso di *Invalità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60%, nei limiti e alle condizioni di cui alle presenti *Condizioni di Assicurazione*, consiste in un importo pari alla somma di 24 *Rate Assicurate mensili*.

Come data di *Sinistro* si intende, in caso di *Infortunio*, la relativa data di accadimento.

Eventuali *Indennizzi* già corrisposti a titolo di *Inabilità Temporanea Totale*, *Perdita del Posto di Lavoro*, *Ricovero in Istituto di Cura* dopo la data di accadimento del *Sinistro* dell'*Invalità* sono detratti dall'*Indennizzo* eventualmente dovuto per l'*Invalità Totale Permanente*.

9.2 SOMME ASSICURATE

La Somma Assicurata per il caso di *Invalità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60% consiste in un importo pari alla somma di 24 *Rate Assicurate Mensili*.

10 CHE COSA NON È ASSICURATO



10.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60% non è valida nei seguenti casi:

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*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'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*
- *Sinistri* che sono 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'*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 alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove e dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti; partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – ad esempio – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo

- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Infortunati* che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Infortunati* che sono conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. 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
- *Infortunati* subiti a seguito di uso o produzione di esplosivi

Esempio di un Sinistro in cui la garanzia non è valida:



All'Assicurato è amputata una gamba a seguito di un infortunio subito durante un incidente automobilistico in pista.



11 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI

11.1 FRANCHIGIE

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* relative alla garanzia *Invalità Totale Permanente grave da Infortunio*.

ART. 9.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia
<i>Invalità Totale Permanente da Infortunio</i> pari o superiore al 60%	59%

Esempi di applicazione della Franchigia:

	Sinistro: <i>Infortunio</i> che provochi una invalidità accertata pari al 50%	Franchigia: 59%
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: nessun <i>Indennizzo</i>
	Sinistro: <i>Infortunio</i> che provochi una invalidità accertata pari al 67%	Franchigia: 59%
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: 24 <i>Rate Assicurate Mensili</i> = € 500 x 24 = € 12.000



12 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

12.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'Assicurato produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it.

Tale modulo di denuncia può essere presentato al *Contraente*, oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'*Area Riservata - Home Insurance* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* deve essere allegata la seguente documentazione relativa all'Assicurato:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione di *Invalità Totale e Permanente* emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di *Invalità* e copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale
- Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni a *Credemassicurazioni*

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

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

Il diritto all'*Indennizzo per Invalidità Totale Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *Beneficiari*, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'*Assicurato*, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida, in assenza di diversa designazione da parte dell'*Aderente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalle lesioni riportate nell'*Infortunio* denunciato e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e verifiche previsti in *Polizza*, *Credemassicurazioni* liquida, in assenza di diversa designazione da parte dell'*Aderente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle condizioni di *Polizza*, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dagli aventi diritto, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato *Ricovero*.

I pagamenti sono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non sia effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, *Credemassicurazioni* corrisponde agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

Come indicato al precedente art. 3.4 - Cessazione dell'Assicurazione, la liquidazione dell'*Indennizzo* previsto per la garanzia *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60% determina la cessazione del presente contratto assicurativo.

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 Codice Civile.

Articolo 2952 Codice Civile: cosa vuol dire?

Per il prodotto *Avvera Protezione Rata*, l'*Assicurato* può chiedere l'*Indennizzo* a *Credemassicurazioni* entro 2 (due) anni da quando si è verificato il *Sinistro*.

12.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio*. Se al momento del *Sinistro* l'*Assicurato* è affetto da patologie o menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'*Infortunio* 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 tiene 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 è effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n.1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL) - vedi Appendice 1.

12.3 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60%, è esclusivamente l'*Assicurato*, tranne nel caso indicato al precedente articolo 12.1 "Obblighi in caso di *Sinistro*".

SEZIONE *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA PARI O SUPERIORE AL 60%*



13 CHE COSA POSSO ASSICURARE

13.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalità Totale Permanente da Malattia pari o superiore al 60%* a condizione che:

- La *Malattia* è insorta durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'*Invalità Totale Permanente* dell'*Assicurato* è riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi della *Malattia* che l'ha provocata
- Il *Sinistro* è avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di *Carenza* di 30 giorni
- Credemassicurazioni* ha accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*indennizzo* a favore dell'*Assicurato*
- Il *Sinistro* non rientra nelle *Esclusioni* di cui al successivo art. 14.1
- L'*Assicurato* o i suoi aventi causa hanno adempiuto agli oneri di cui all'art. 16.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

Come data di *Sinistro* si intende la data di presentazione della domanda di invalidità alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale.

13.2 SOMME ASSICURATE

La Somma Assicurata per il caso di *Invalità Totale Permanente da Malattia pari o superiore al 60%* consiste in un importo pari alla somma di 24 *Rate Assicurate Mensili*.

14 CHE COSA NON È ASSICURATO



14.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalità Totale Permanente da Malattia pari o superiore al 60%* non è valida nei seguenti casi:

- Dolo dell'*Aderente*, dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*
- Sinistri* che sono conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- Malattie* che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- Malattie sorte a seguito di partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali - ad esempio - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Malattie sorte a seguito di partecipazione attiva dell'*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
- Malattie* che sono conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. 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) e ovvero altre patologie ad essa collegate
- Malattie* sorte a seguito di uso o produzione di esplosivi



15 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

15.1 FRANCHIGIE E CARENZE

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* e le *Carenze* relative alla garanzia *Invalidità Totale Permanente* grave da *Malattia*.

ART. 13.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	Carenza
<i>Invalidità Totale Permanente</i> grave da <i>Malattia</i> pari o superiore al 60%	59%	La <i>Copertura</i> è efficace a condizione che il <i>Sinistro</i> è avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di <i>Carenza</i> di 90 giorni a partire dalla data di <i>Decorrenza dell'Assicurazione</i>

Esempi di applicazione della Carenza:

	Sinistro: invalidità accertata pari al 67% a causa di una <i>Malattia</i> insorta il 45° giorno successivo alla <i>Decorrenza dell'Assicurazione</i>	Carenza: 90 giorni
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: nessun <i>Indennizzo</i>
	Sinistro: invalidità accertata pari al 67% a causa di una <i>Malattia</i> insorta il 95° giorno successivo alla <i>Decorrenza dell'Assicurazione</i>	Carenza: 90 giorni
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: 24 <i>Rate Assicurate Mensili</i> = € 500 x 24 = € 12.000



16 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

16.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it.

Tale modulo di denuncia può essere presentato al *Contraente*, oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'*Area Riservata - Home Insurance* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* deve essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione di *Invalidità Totale Permanente* emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di *Invalidità* e copia della cartella clinica
- Dichiarazione dell'*Assicurato* che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni a *Credemassicurazioni*

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

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

Il diritto all'*Indennizzo* per *Invalidità Totale Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *Beneficiari*, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'Assicurato, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalla *Malattia* denunciata - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, liquida, in assenza di diversa designazione da parte dell'Aderente, agli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalla *Malattia* denunciata e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e verifiche previsti in *Polizza*, *Credemassicurazioni* liquida, in assenza di diversa designazione da parte dell'Aderente, agli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi in parti uguali, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle condizioni di *Polizza*, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dagli aventi diritto, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato *Ricovero*.

I pagamenti sono effettuati da Credemassicurazioni agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non sia effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, *Credemassicurazioni* corrisponde agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

Come indicato al precedente art. 3.4 - Cessazione dell'Assicurazione, la liquidazione dell'*Indennizzo* previsto per la garanzia *Invalità Totale Permanente* da *Malattia* pari o superiore al 60% determina la cessazione del presente contratto assicurativo.

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 Codice Civile.

16.2 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Invalità Totale Permanente* da *Malattia* pari o superiore al 60%, è esclusivamente l'Assicurato, salvo il caso indicato al precedente articolo 16.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*.

SEZIONE INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA



17 CHE COSA POSSO ASSICURARE

17.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Inabilità Temporanea Totale* al lavoro da *Infornio* o *Malattia* dell'Assicurato a condizione che:

- L'*Infornio* o la *Malattia* si sono verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'Assicurato al momento del *Sinistro* è un *Lavoratore Autonomo* come definito ai sensi della presente *Polizza*
- Credemassicurazioni* ha accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
- Il *Sinistro* non rientra nelle *Esclusioni* di cui al successivo art. 18.1 - Rischi Esclusi
- L'Assicurato o i suoi aventi causa hanno adempiuto agli oneri di cui all'art. 20.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totalmente al lavoro" se, a causa di un *Infornio* o di una *Malattia*, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere.

17.2 SOMME ASSICURATE

Se l'Assicurato risulta ancora inabile totalmente al lavoro dopo il periodo di *Franchigia* assoluta di 40 giorni, *Credemassicurazioni* corrisponde una somma pari a tante *Rate Assicurate Mensili* quante sono le rate di ammortamento del *Contratto di Mutuo*, al quale l'assicurazione è collegata, 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'Assicurato, dopo una ripresa dell'Attività Lavorativa, subisce - prima che sono trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la Copertura è ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di Franchigia, ferma la corresponsione massima di 12 Rate Assicurate Mensili per Sinistro.

Se il nuovo Sinistro è dovuto a causa diversa dal precedente, è applicato il periodo di Franchigia.

Qualora il piano di ammortamento del Contratto di Mutuo prevede 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 fa riferimento per ogni mese al giorno effettivo di scadenza della rata (ad esempio il giorno 15 del mese).

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 Sinistri indennizzabili a termini di Polizza.

Qualsiasi indennizzo è pagato nei limiti del massimale di 1.500 Euro mensili per ciascun Assicurato.



18 CHE COSA NON È ASSICURATO

18.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia non è valida nei seguenti casi:

- Dolo dell'Aderente o dell'Assicurato o del Beneficiario
- Partecipazione attiva dell'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'Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato
- Sinistri che sono 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'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 - ad esempio - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- Malattie ed Infortuni che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- Malattie od Infortuni che sono conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. 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) e altre patologie ad essa collegate
- Aborto volontario non terapeutico
- Infortuni subiti o Malattie sorte a seguito di uso o produzione di esplosivi

Esempio di un Sinistro in cui la garanzia non è valida:



L'Assicurato è un appassionato di paracadutismo e si infortuna durante un lancio in modo tale da essere impossibilitato ad esercitare la propria attività professionale per i due mesi successivi all'incidente.




19 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

19.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

Si riportano nella seguente tabella le Franchigie e i limiti di indennizzo relativi alla garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.

ART. 17.1 – RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	LIMITE DI INDENNIZZO
Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia	40 giorni	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> .
		Qualsiasi <i>Indennizzo</i> è pagato nei limiti del massimale di 1.500 Euro mensili per ciascun <i>Assicurato</i> .

Esempi di applicazione della Franchigia:

	Sinistro: l'Assicurato risulta inabile totalmente al lavoro a causa di un Infortunio per un periodo di 15 giorni	Franchigia: 40 giorni
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: nessun Indennizzo
	Sinistro: l'Assicurato risulta inabile totalmente al lavoro a causa di un Infortunio per un periodo di 55 giorni	Franchigia: 40 giorni
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: € 500



20 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

20.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che *Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compila correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it

Tale modulo di denuncia può essere presentato al *Contraente*, oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'*Area Riservata - Home Insurance* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* deve essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della cartella clinica relative ad eventuale *Ricovero* o altra eventuale documentazione medica con certificato medico specialistico attestante l'*Inabilità Temporanea Totale*
- I successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di *Inabilità Temporanea Totale*)
- Documentazione che attesta, in caso di *Inabilità Temporanea Totale*, che alla data del *Sinistro* l'*Assicurato* è un *Lavoratore Autonomo* (es. *Visura Camerale* aggiornata ad una data successiva al *Sinistro*, partita IVA.)
- Dichiarazione con la quale l'*Assicurato* libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

I pagamenti sono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non sia effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, *Credemassicurazioni* corrisponde agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

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 Codice Civile.

20.2 DENUNCE SUCCESSIVE

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

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, se vengano indennizzati 3 *Sinistri*, la presente garanzia *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia* non è più operante.

20.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive della *Malattia*. Se al momento del *Sinistro* l'*Assicurato* è affetto da patologie o menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora la *Malattia* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. La valutazione del grado di invalidità permanente è effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n.1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL) - Vedi Appendice 1.

20.4 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia*, è esclusivamente l'*Assicurato*.

SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA



21 CHE COSA POSSO ASSICURARE

21.2 RISCHIO ASSICURATO

In caso di *Ricovero in Istituto di Cura* *Credemassicurazioni* corrisponde l'*Indennizzo* qualora:

- l'*Infortunio* e la *Malattia* si sono verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'*Assicurato* al momento del *Sinistro* è, come definiti ai sensi della presente *Polizza*, un *Lavoratore Dipendente Pubblico* o un *Non Lavoratore* o un *Lavoratore Dipendente Privato*
- Il *Ricovero* ha una durata pari o superiore a 3 pernottamenti continuativi
- Il *Sinistro* non rientra nelle *Esclusioni* di cui all'art. 22.1 - *Rischi Esclusi*
- Sono stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 24.1 - *Obblighi in caso di Sinistro*

21.2 SOMME ASSICURATE

Per ogni *Sinistro* il primo *Indennizzo*, pari ad una *Rata Assicurata Mensile*, è liquidato alla scadenza della *Rata di Ammortamento* del *Contratto di Mutuo*, al quale l'assicurazione è collegata, immediatamente successiva al *Periodo di Franchigia* di 3 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'*Assicurato*, dopo una ripresa delle normali occupazioni, subisce un nuovo *Ricovero*, questo è considerato un nuovo *Sinistro* ed è applicato un nuovo periodo di *Franchigia*.

Se il piano di ammortamento del *Contratto di Mutuo* prevede 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 fa riferimento per ogni mese al giorno effettivo di scadenza della rata (ad esempio il giorno 15 del mese).

Qualsiasi *Indennizzo* è pagato nei limiti del massimale di 1.500 Euro mensili per ciascun *Assicurato*.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, se

vengono indennizzati 3 *Sinistri*, la presente garanzia *Ricovero in Istituto di Cura* non è più operante.



22 CHE COSA NON È ASSICURATO

22.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Ricovero in Istituto di Cura* non è valida nei seguenti casi per i ricoveri avvenuti a seguito di:

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*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'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*
- *Sinistri* che sono 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'*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 alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove e dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti; partecipazione a imprese di carattere eccezionale come, ad esempio, spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* ed *Infortuni* che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Malattie* ed *Infortuni* che sono conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. 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) e altre patologie ad essa collegate
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'*Assicurato* di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana e ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora sono resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento
- Aborto volontario non terapeutico
- *Infortuni* subiti o *Malattie* sorte a seguito di uso o produzione di esplosivi

Esempio di un Sinistro in cui la garanzia non è valida:



L'*Assicurato* è un appassionato di paracadutismo e si infortuna durante un lancio, per le successive cure necessita di un ricovero in istituto di cura di 15 giorni.



23 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI


23.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* e i limiti di *indennizzo* relativi alla garanzia *Ricovero in Istituto di Cura*.

ART. 21.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	LIMITE DI INDENNIZZO
--------------------------------	------------	----------------------

Ricovero in Istituto di Cura	3 pernottamenti consecutivi	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> .
		Qualsiasi <i>Indennizzo</i> è pagato nei limiti del massimale di 1.500 Euro mensili per ciascun <i>Assicurato</i> .

Esempi di applicazione della Franchigia:

	Sinistro: l' <i>Assicurato</i> a seguito di un infortunio subito a causa di un incidente domestico viene ricoverato in un istituto di cura per 2 notti	Franchigia: 3 pernottamenti
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: nessun <i>Indennizzo</i>
	Sinistro: l' <i>Assicurato</i> a seguito di un infortunio subito a causa di un incidente domestico viene ricoverato in un istituto di cura per 7 notti	Franchigia: 3 pernottamenti
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: € 500



24 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

24.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed un altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it.

Tale modulo di denuncia può essere presentato al *Contraente*, oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'*Area Riservata - Home Insurance* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* deve essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della cartella clinica relativa al *Ricovero* o altra eventuale documentazione medica
- Documentazione che attesta l'*Attività Lavorativa* dell'*Assicurato* al momento del *Sinistro* (per i *Non Lavoratori* il certificato rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego, per i *Lavoratori Dipendenti Pubblici* o *Lavoratori Dipendenti Privati* copia della busta paga del mese in cui si è verificato il *Ricovero*)
- Dichiarazione con la quale l'*Assicurato* libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

I pagamenti sono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Se il pagamento non è effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, *Credemassicurazioni* corrisponde agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

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 Codice Civile.

24.2 BENEFICIARI

Beneficiario della Prestazione Assicurata per il caso di Ricovero in Istituto di Cura, è esclusivamente l'Assicurato.

SEZIONE PERDITA DEL POSTO DI LAVORO



25 CHE COSA POSSO ASSICURARE

25.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è la *Perdita del Posto di Lavoro* da parte dell'Assicurato a condizione che:

- Il licenziamento è dovuto a "giustificato motivo oggettivo"
- Il licenziamento si è verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'Assicurato al momento del *Sinistro* è un *Lavoratore Dipendente Privato*, come definito ai sensi della presente *Polizza*, che ha superato il periodo di prova e risulta assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi. Nel caso in cui l'Assicurato risulta assunto presso lo stesso datore di lavoro da almeno dodici mesi, sono conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del *Sinistro*, l'Assicurato deve risultare assunto con contratto a tempo indeterminato
- Il *Sinistro* non rientra nelle *Esclusioni* di cui all'art. 26.1 - Rischi Esclusi
- Sono stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 28.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

25.2 SOMME ASSICURATE

Credemassicurazioni corrisponde una somma pari a tante *Rate Assicurate Mensili* quante sono le rate di ammortamento del *Contratto di Mutuo*, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il 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'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipula un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerativa di altra natura, l'*Indennizzo* non è più dovuto.

Se l'Assicurato perde nuovamente il lavoro a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla sua volontà o colpa, la *Copertura* è riattivata, a condizione che l'Assicurato al momento del *Sinistro* è nuovamente un *Lavoratore Dipendente Privato*, che ha superato il periodo di prova e che risulta assunto da almeno sei mesi.

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

Qualsiasi *Indennizzo* è pagato nei limiti del massimale di 1.500 Euro mensili per ciascun *Assicurato*.

26 CHE COSA NON È ASSICURATO



26.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Perdita del Posto di Lavoro* non è valida nei seguenti casi:

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Licenziamenti dovuti a "giusta causa"
- Se l'Assicurato, al momento del *Sinistro*, non risulta assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi (nel caso in cui l'Assicurato risulta assunto presso lo stesso datore di lavoro da almeno dodici mesi, sono conteggiati anche

i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del *Sinistro*, l'*Assicurato* deve risultare assunto con contratto a tempo indeterminato)

- Dimissioni
- Licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali
- Licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini) l'*Esclusione* opera anche nell'ipotesi in cui il datore di lavoro è costituito in forma societaria ed il congiunto è socio e/o amministratore della società stessa
- Licenziamenti tra persone conviventi
- 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 è 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 danno luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria

La garanzia non è operante in caso di contratti di lavoro non regolati dalla Legge Italiana.

Esempio di un Sinistro in cui la garanzia non è valida:



L'*Assicurato*, a seguito di proprie volontarie dimissioni, affronta un periodo di disoccupazione di 90 giorni prima di sottoscrivere un nuovo contratto di lavoro con un'altra azienda.




27 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI

27.1 CARENZE E LIMITI DI INDENNIZZO

Si riportano nella seguente tabella le *Carenze* e i limiti di *indennizzo* relativi alla garanzia *Perdita del Posto di Lavoro*.

ART. 25.1 - RISCHIO ASSICURATO	Carenze	LIMITE DI INDENNIZZO
Perdita del Posto di Lavoro	90 giorni	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> .
		Qualsiasi <i>Indennizzo</i> è pagato nei limiti del massimale di 1.500 Euro mensili per ciascun <i>Assicurato</i> .

Esempi di applicazione della Carenza:

	Sinistro: l'Assicurato, Lavoratore Dipendente Privato con contratto a tempo indeterminato da 6 anni, è licenziato, a seguito di un ridimensionamento aziendale, nel corso del 65° giorno successivo alla Decorrenza dell'Assicurazione e denuncia un periodo di disoccupazione di 6 mesi	Carenza: 90 giorni
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: nessun Indennizzo
	Sinistro: l'Assicurato, Lavoratore Dipendente Privato con contratto a tempo indeterminato da 6 anni, è licenziato, a seguito di un ridimensionamento aziendale, nel corso del 135° giorno successivo alla Decorrenza dell'Assicurazione e denuncia un periodo di disoccupazione di 6 mesi	Carenza: 90 giorni
	Rata Assicurata Mensile: € 500	Indennizzo: € 500 di Indennizzo mensile x 6 mesi di disoccupazione = € 3.000



28 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

28.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a Credemassicurazioni di effettuare una rapida valutazione del Sinistro ed un altrettanto rapida Liquidazione, è importante che l'Assicurato produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del Sinistro disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it.

Tale modulo di denuncia può essere presentato al Contraente, oppure inviato direttamente a Credemassicurazioni S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'Area Riservata - Home Insurance presente sul sito di Credemassicurazioni.

Unitamente al modulo di denuncia di Sinistro deve essere allegata la seguente documentazione relativa all'Assicurato:

- 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
- Copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione, nei due mesi successivi ed eventualmente, se necessario, la busta paga del mese precedente alla data di adesione

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'Assicurato ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del Sinistro.

I pagamenti sono effettuati da Credemassicurazioni agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Se il pagamento non è effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, Credemassicurazioni corrisponde agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello

0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

28.2 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la *Liquidazione* definitiva di un *Sinistro per Perdita del Posto di Lavoro*, nessun *Indennizzo* è corrisposto per successivi *Sinistri per Perdita del Posto di Lavoro* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un periodo di *Riqualificazione*, pari a 6 mesi, nel corso del quale l'*Assicurato* è ritornato ad essere un *Lavoratore Dipendente Privato*, che ha superato il periodo di prova e che risulta assunto da almeno sei mesi.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, se vengano indennizzati 3 *Sinistri*, la presente garanzia *Perdita del Posto di Lavoro* non è più operante.

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 Codice Civile.

28.3 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Perdita del Posto di Lavoro*, è esclusivamente l'*Assicurato*.

APPENDICE 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Il grado di invalidità permanente è accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

(Allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965, n. 1124)

DESCRIZIONE	PERCENTUALI
Sordità completa di un orecchio	15%
Sordità completa bilaterale	60%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%

Altre menomazioni della facoltà visiva: vedasi la tabella seguente:

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note

In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.

1. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia

tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.

2. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
3. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di *infortunio* agricolo.
4. In caso di afachia monolaterale:
 - Con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
 - Con visus corretto di 7/10 18%
 - Con visus corretto di 6/10 21%
 - Con visus corretto di 5/10 24%
 - Con visus corretto di 4/10 28%
 - Con visus corretto di 3/10 32%
 - Con visus corretto inferiore a 3/10 35%
5. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

DESCRIZIONE	PERCENTUALI	
	Arto dominante	Arto non dominante
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
	Arto dominante	Arto non dominante
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio		
	Arto dominante	Arto non dominante
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	

Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55% 50%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18% 15%	
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi cinque centimetri	11%	

Inoltre, in aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della somma assicurata per invalidità permanente totale; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun indennizzo.

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

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei criteri e dei valori sopra indicati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Se l'invalidità permanente non è determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa è determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.



Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Mutuo concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
 Polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000031ZX

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente e Assicurato

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

Dati relativi al Contratto di Mutuo

n.	preammortamento (mesi)	durata (mesi)
----	------------------------	---------------

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	decorrenza dell'assicurazione	scadenza dell'assicurazione	durata iniziale dell'assicurazione (mesi)
----------------	-------------------------------	-----------------------------	---

Dati relativi alla copertura assicurativa

attività professionale	rata assicurate mensile
------------------------	-------------------------

Garanzie

Dati relativi al premio

imponibile	di cui costi a carico dell'Aderente	imposte	premio lordo	premio annuo di rinnovo
	parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (1)			

(1) pari al 45% del premio, al netto di eventuali imposte di Legge

Credemassicurazioni rende noto che:

1. 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 Codice Civile. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.
2. L'Aderente ha diritto di richiedere a Credemassicurazioni le credenziali per l'accesso all'area riservata

Il sottoscritto Aderente:

- Prende atto che Credito Emiliano S.p.A. ha stipulato la polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n° 90000031ZX in nome e nell'interesse dei propri clienti sottoscrittori di Contratti di Mutuo e in abbinamento a detti contratti
- Dà atto che le informazioni necessarie a valutare le proprie esigenze assicurative e previdenziali ai fini della conclusione del contratto sono state raccolte prima della sottoscrizione dell'adesione al contratto
- Di voler aderire alla polizza collettiva sopraindicata
- dichiara di aver ricevuto e letto il documento di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominato Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi
- dichiara di essere informato che, come previsto dall'art. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di recedere dall'assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto. Per esercitare tale diritto, l'Aderente deve inviare comunicazione a Credemassicurazioni nei modi stabiliti dall'art. 3.3
- di aver ricevuto e letto il Set Informativo, comprensivo dei seguenti documenti: **DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni (Mod. CRSMO03885D0226), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. CRSMO03885T0226), Documento Informativo sul trattamento dei dati personali**
- di essere a conoscenza che gli eventuali rimborsi e/o eventuali liquidazioni di sinistro a lui spettanti, fatto salvo diverse disposizioni impartite nel corso della durata contrattuale ovvero in sede di liquidazione del sinistro, saranno accreditate sul proprio conto corrente di corrispondenza

firma Aderente





Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Contratti di Mutuo concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.
 Polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000031ZX

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente e Assicurato

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

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	decorrenza dell'assicurazione	scadenza dell'assicurazione	durata iniziale dell'assicurazione (mesi)
----------------	-------------------------------	-----------------------------	---

II sottoscritto Aderente dichiara, di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 - 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

SEZIONE NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE -> art. 1.1 - Dichiarazioni dell'Aderente; art. 1.2 - Persone Assicurabili - persone assicurate - limiti d'età; art. 1.3 - Variazione dell'attività lavorativa; art. 2.1 - Decorrenza, durata delle coperture e tacita proroga del contratto; art. 4.1 - Pagamento del premio; art. 5.1 - Dove vale la copertura; art. 6 - Eventi relativi al contratto di mutuo; art. 7.1 - Controversie

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO -> art. 10.1 - Rischi esclusi; art. 11.1 - Franchigie; art. 12.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 12.2 - Criteri di indennizzabilità

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA -> art. 14.1 - Rischi esclusi; art. 15.1 - Franchigie e carenze; art. 16.1 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA -> art. 18.1 - Rischi esclusi; art. 19.1 - Franchigie e limiti di indennizzo; art. 20.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 20.2 - Denunce successive; art. 20.3 - Criteri di indennizzabilità

SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 22.1 - Rischi esclusi; art. 23.1 - Franchigie e limiti di indennizzo; art. 24.1 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE PERDITA DEL POSTO DI LAVORO -> art. 26.1 - Rischi esclusi; art. 27.1 - Carenze e limiti di indennizzo; art. 28.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 28.2 - Denunce successive.

firma Aderente
 →

Periodicità e mezzi di pagamento

- Il sottoscritto Aderente prende atto che:
- Credemassicurazioni S.p.A. ha 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 alla stessa Credemassicurazioni S.p.A. ai fini della validità dell'assicurazione e, a tal fine, il sottoscritto Aderente conferisce a sua volta a Credito Emiliano S.p.A. espresso incarico di provvedere ad addebitare su conto corrente di corrispondenza in essere presso la predetta banca l'importo relativo al "premio lordo" dovuto per l'intera durata della presente assicurazione
 - L'adesione alla polizza collettiva sopraindicata prevede il tacito rinnovo per un periodo pari ad un anno a far data dalla scadenza indicata alla voce "scadenza dell'assicurazione" e così in seguito, sino ad una durata massima complessiva pari a quella del Contratto di Mutuo
 - Dichiara di aver conferito mandato, tramite apposito modulo, a Credemassicurazioni ad addebitare i premi successivi al primo, relativi al tacito rinnovo annuo, sul proprio conto corrente mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.).

Consenso Privacy

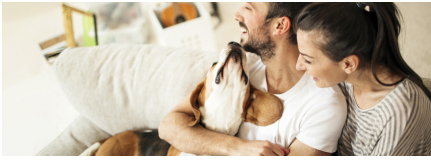
Premesso che dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa privacy che mi è stata fornita, autorizzo il Titolare a trattare categorie particolari di miei dati personali qualora sia necessario per l'apertura e la gestione del rapporto contrattuale e la liquidazione delle prestazioni oppure dati particolari del soggetto interdetto/incapace che rappresento se ciò sia necessario per l'apertura o la gestione del rapporto contrattuale a lui riferito. Non applicabile alle persone giuridiche (società), enti e associazioni.

firma Aderente
 →

luogo e data
cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

Credemassicurazioni SpA
 Direttore Generale
 Claudia Ferraguti





Spett.le Credemassicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Sani 3
42121 Reggio Emilia RE

Polizza Avvera Protezione Rata: denuncia di sinistro

- Numero di adesione _____
- Filiale _____
- Nome del tuo gestore _____

Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome			
Data di nascita / /		Sesso	
Domicilio/Residenza: Via			n
Comune	CAP	Provincia	
Telefono/Fax			
E-mail		Attività lavorativa al momento del sinistro	

Denuncia

Breve descrizione a cura del cliente dell'infortunio (luogo, giorno di accadimento / / , ora e cause che lo hanno determinato); in caso di malattia, descrizione e data / / di prima diagnosi della patologia riscontrata; comunicazione del licenziamento per giustificato motivo oggettivo:

e pertanto **richiedo l'attivazione della garanzia (Indicare con una X):**

Invalidità Permanente da infortunio o malattia (garanzia valida per tutti gli assicurati)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale

Inabilità Temporanea Totale lavorativa da infortunio / malattia (riservato ai lavoratori autonomi)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea
- Certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea)
- Documentazione che attesti, in caso di Inabilità Temporanea Totale, che alla data del sinistro l'Assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata ad una data successiva al sinistro, partita iva..)

Ricovero in Istituto di Cura dovuto a infortunio/malattia (riservato ai non lavoratori/Dipendenti pubblici e privati)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea
- Certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea)
- Documentazione attestante il fatto che l'Assicurato è un Lavoratore Dipendente Pubblico o che evidenzi lo stato di Non Lavoratore
- Copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione e nei due mesi successivi

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed, inoltre, dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e di consentire a Credemassicurazioni le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Data ____/____/____

Firma (leggibile) _____

Compilare SOLO in caso di Perdita del Posto di Lavoro

Perdita del Posto di Lavoro (riservato ai Lavoratori Dipendenti Privati)

da allegare:

- 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
- Copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione, nei due mesi successivi e deventualmente, ove necessario, la busta paga del mese precedente alla data di adesione

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo il datore di lavoro

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed inoltre dichiaro di sciogliere da ogni riserbo il datore di lavoro e di consentire a Credemassicurazioni le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Data ____/____/____

Firma (leggibile) _____

Se preferisci, puoi denunciare il sinistro tramite la tua area riservata disponibile su www.credemassicurazioni.it oppure consegnare tutta la documentazione all'intermediario presso cui hai acquistato la tua copertura.

Ti serve una mano per la compilazione? Contatta il numero verde gratuito 800.27.33.36