CREDEM | CREDEMASSICURAZIONI

PROTEZIONE MUTUO CREDEMASSICURAZIONI

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

Polizza collettiva N. 90000034ZS di Credemassicurazioni S.p.A.

SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale** (DIP Protezione Mutuo Credemassicurazioni) – Edizione CRSMO04009DUE0226
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo** (DIPA Protezione Mutuo Credemassicurazioni) – Edizione CRSMO08948DUE0226
- **Condizioni di Assicurazione** comprensive di **Glossario** (redatte secondo le "Linee Guida per Contratti Chiari e Comprensibili") – Edizione CRS4009T0226
- **Fac - Simile del Modulo di Adesione**

e deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

Edizione CRSMO04009T0226
Data di ultimo aggiornamento 10 febbraio 2026

Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131- Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) Tel: +39 0522 586050 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it

Ufficio delle Entrate Reggio Emilia CREDEMASSICURAZIONI S.p.A.

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

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: **Protezione Mutuo Credemassicurazioni**

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?

Protezione Mutuo Credemassicurazioni è una polizza collettiva ad adesione facoltativa, collegata ai mutui concessi alla clientela privata di Credito Emiliano S.p.A. avente residenza fiscale in Italia al momento dell'attivazione, che assicura i rischi economici derivanti da eventi gravi e imprevisti della vita quotidiana che potrebbero pregiudicare la capacità dell'Assicurato di pagare il mutuo. L'adesione alla polizza Protezione Mutuo Credemassicurazioni è consentita solo se effettuata congiuntamente all'adesione alla polizza Protezione Mutuo Credemvita offerta da Credemvita S.p.A.

Che cosa è assicurato?

In base all'attività professionale da te svolta, ti sono proposte le seguenti garanzie danni:

- ✓ **Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia** pari o superiore al 60% (garanzie valide per qualsiasi attività professionale svolta)
- ✓ **Ricovero in Istituto di Cura dovuto ad infortunio o malattia** per i Lavoratori dipendenti pubblici, i Non Lavoratori e i Lavoratori dipendenti privati assunti con contratto a tempo indeterminato (in caso di scelta della modalità di pagamento con Premio Unico)
- ✓ **Perdita del Posto di Lavoro** per i lavoratori dipendenti privati assunti con contratto a tempo indeterminato (in caso di scelta della modalità di pagamento con Premio Annuo)
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia** per i lavoratori autonomi

La garanzia **Invalidità Permanente da Infortunio o Malattia pari o superiore al 60%**, prevede il rimborso del capitale assicurato al momento del verificarsi del sinistro. Le garanzie **Ricovero in Istituto di cura, Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia e Perdita del Posto di Lavoro** prevendono il pagamento di una somma pari a tante rate assicurate mensili quante sono le rate del mutuo in scadenza durante il periodo di Inabilità, Ricovero e Disoccupazione.

Il capitale assicurato decresce mensilmente secondo un piano predefinito.

Nel caso in cui il mutuo preveda un periodo di preammortamento, il capitale assicurato resta costante limitatamente a tale periodo. Il capitale massimo assicurabile è di € 300.000 per le persone fino a 59 di età. A partire dai 60 anni compiuti, il capitale massimo assicurabile è di € 150.000. In ogni caso, il capitale assicurato non può essere maggiore dell'importo erogato con il contratto di mutuo o del debito residuo in caso di mutuo in ammortamento. Il Capitale iniziale minimo è di € 10.000. L'importo della rata assicurata mensile non può essere superiore a € 2.000.

Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ alla data di stipula della polizza hanno meno di 18 anni o più di 74 anni compiuti;
- ✗ alla scadenza della polizza hanno più di 75 anni compiuti.
- ✗ non sono residenti in Italia;
- ✗ non hanno stipulato un mutuo con Credito Emiliano S.p.A.;
- ✗ hanno risposto positivamente ad una o più domande del Questionario Sanitario;

Le garanzie **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**, **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia**, **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;
- ✗ stati patologici incluse le patologie psichiatriche o psicologiche preesistenti o in essere alla data di decorrenza della polizza e loro conseguenze;
- ✗ dolo dell'Assicurato, o del Beneficiario;
- ✗ malattie e/o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività pericolose (es. paracadutismo), sportive professionistiche o di sport pericolosi o estremi;
- ✗ azioni intenzionali dell'Assicurato quali mutilazione volontaria;
- ✗ sinistri provocati intenzionalmente dall'Assicurato.

Le garanzie **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** 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 12 mesi (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)
- ✗ Licenziamento dovuto a "giusta causa" o a motivi disciplinari; 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 sia costituito in forma societaria
- ✗ le situazioni strettamente connesse a periodi di Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria.

Ci sono limiti di copertura?

- **L'Invalidità Totale Permanente da infortunio e l'Invalidità Totale Permanente da malattia** inferiori al 60% non sono coperte dalla polizza. 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 della polizza, 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.
- La copertura assicurativa per **Ricovero in Istituto di cura** dovuto a infortunio o malattia, ai fini dell'indennizzo, 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 della polizza, durante il quale la copertura non è efficace. La 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** e **Perdita del posto di lavoro** (quest'ultima copertura si riferisce a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana), sono valide in tutto il mondo mentre le coperture per **Inabilità Temporanea Totale e Ricovero in istituto di cura** valgono soltanto per i sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto e nel caso sia presentata una richiesta di risarcimento, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte 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, nonché essere causa di annullamento del contratto.
- Qualora durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, tu cambiassi 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.

Quando e come devo pagare?

Al momento dell'adesione alla copertura potrai scegliere tra le seguenti forme di pagamento:

- Premio Annuo - prevede il pagamento di un premio versato annualmente per il numero di ricorrenze annue pari alla durata complessiva del mutuo al quale è collegata la polizza;
- Premio Unico - prevede il pagamento di un unico premio versato al momento dell'adesione per l'intera durata della copertura assicurativa, pari alla durata complessiva del mutuo al quale è collegata la polizza.

Il premio deve essere pagato alla data di decorrenza della polizza tramite bonifico bancario o addebito diretto sul c/c bancario. In caso di Premio Annuo, puoi pagare i premi per le annualità successive alla prima mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.). Il premio è comprensivo di imposte

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio e termina alle ore 24 del giorno di scadenza della polizza. Nel caso tu scelga come modalità di pagamento il Premio Annuo, la polizza è tacitamente rinnovabile di anno in anno, per una durata massima complessiva pari a quella del mutuo al quale è collegata la polizza.

Come posso disdire la polizza?

Hai la facoltà di esercitare il diritto di **recesso**, entro 60 giorni dalla data di pagamento del premio.
Inoltre, in caso di Premio Annuo, puoi non dare corso al tacito rinnovo del contratto mediante **disdetta** da comunicare almeno 15 giorni prima della scadenza annua dell'assicurazione; in caso di Premio Unico, puoi **recedere annualmente** con un preavviso di almeno 60 giorni da ogni singola ricorrenza della data di decorrenza dell'assicurazione. 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). Credemassicurazioni può esercitare il diritto di recesso qualora l'aderente abbia dichiarato di non avere in essere con Credemassicurazioni ulteriori polizze, in qualità di assicurato, contro i rischi infortuni e malattia i cui capitali assicurati, se sommati al capitale assicurato iniziale della presente polizza, eccedano l'importo di € 500.000 e tale dichiarazione risulti non corretta.
In caso di recesso, ti è restituita la parte di premio relativa al rischio non corso ad esclusione delle eventuali imposte. Per l'esercizio di tali diritti non è addebitato alcun costo.

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai contratti di mutuo concessi da Credito Emiliano

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

CREDEMVITA

CREDEMASSICURAZIONI

Prodotto: Protezione Mutuo Credemvita e Protezione Mutuo Credemassicurazioni

Data di realizzazione: 10/02/2026 **Il DIP Aggiuntivo Multirischi 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 vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente e l'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 dei contratti.

Società

Credemvita S.p.A. del Gruppo Credito Emiliano – CREDEM, Sede Legale e Direzione Generale: Via Luigi Sani n. 1 - 42121 Reggio Emilia (Italia); tel. 800 27 33 36; sito internet: www. credemvita.it; e-mail: info@credemvita.it; PEC: info@pec. credemvita.it. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 100105.

Il patrimonio netto civilistico di Credemvita al 31 dicembre 2024, ammonta a € 439,71 milioni; il risultato economico di periodo, alla medesima data, ammonta a € 5,24 milioni. L'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 274,75% se consideriamo il requisito Patrimoniale di Solvibilità e pari al 548,42% 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.credemvita.it/content/credemvita/it/home/investor-relations.html).

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 al 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 Vita (Credemvita) non sono presenti ulteriori informazioni mentre riguardo al DIP Danni (Credemassicurazioni) si evidenzia come informazione aggiuntiva, che le garanzie sono offerte esclusivamente in pacchetti predefiniti, non selezionabili singolarmente, per soddisfare le diverse necessità legate all'attività professionale che svolgi al momento dell'adesione (Lavoratore dipendente privato, Lavoratore autonomo, Lavoratore dipendente pubblico, Non lavoratore).
Per il dettaglio dei singoli pacchetti consulta il paragrafo "**SEZIONI**" facente parte del capitolo "**Introduzione**", pagina 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 attività professionale. Infine, per una maggiore comprensione delle attività professionali, si rimanda al "**GLOSSARIO**", pagina 3 delle **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONI**.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita (Credemvita); mentre, oltre a quanto indicatonel DIP Danni (Credemassicurazioni) sono esposte di seguito maggiori informazioni. Le garanzie **Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia**, **Inabilità Temporanea Totale al lavoro**, **Ricovero in Istituto di Cura**, non operano nel caso di sinistri causati da: ✗ 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; ✗ infortuni di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone; ✗ partecipazione a gare di velocità con veicoli o natanti a motore e relativi allenamenti, 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. Le garanzie **Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia** non operano nel caso di sinistri causati da ✗ malattie o Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomi- che, naturali o provocate artificialmente. La garanzia relativa al rischio di **Perdita del Posto di Lavoro** non opera in caso di: ✗ cessazione, alla loro scadenza, di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente; ✗ contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana); ✗ risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia o di anzianità"; ✗ risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito a processi di riorganizzazione aziendale che prevedono trattamenti accompagnatori alla quiescenza.

Ci sono limiti di copertura?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

Le coperture assicurative sono collegate esclusivamente aimutui concessi alla clientela privata, residente in Italia (di età almeno pari a 18 anni e non superiore ai 75 alla scadenza della polizza) di Credito Emiliano ed è rivolta a tutelare il soggetto richiedente il mutuo oppure i beneficiari dall'impossibilità di far fronte al rimborso totale o parziale del mutuo in relazione ai rischi di morte per qualsiasi causa, invalidità totale permanente da infortunio o malattia e, a seconda dell'attività professionale svolta, inabilità temporanea totale da infortunio o malattia per i lavoratori autonomi, perdita del posto di lavoro o, a scelta del cliente, ricovero in istituto di cura da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti di aziende private, ricovero in istituto di cura da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti pubblici e i non lavoratori.

Quali costi devo sostenere?

Sia il Premio di "Protezione Mutuo Credemvita" sia quello di "Protezione Mutuo Credemassicurazioni" sono comprensivi 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 percentuale sul premio imponibile.

Tipologia di costo	Credemvita % sul premio netto versato per la garanzia morte	Credemassicurazioni % sul premio netto versato per le garanzie danni
Costi di gestione	17%	10%
Costi di intermediazione	35%	35%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile presentare un reclamo a Credemassicurazioni e\o Credemvita inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla preposta Funzione Reclami di Credemvita S.p.A. e Credemassicurazioni S.p.A. ai seguenti recapiti: Credemvita S.p.A. – Funzione Reclami, Via Luigi Sani 1, 42121 Reggio Emilia; e-mail: reclami@credemvita.it oppure compilando l'apposito form presente all'indirizzo internet: https://www.credemvita.it/content/credemvita/it/home/segnalazione-reclami/form-segnalazionereclami.html Credemassicurazioni S.p.A. - 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 Credemvita/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**
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 a Credemassicurazioni e/o Credemvita.
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, sul grado di Invalidità Totale Permanente, 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	I premi corrisposti in esecuzione di contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. I premi delle assicurazioni aventi per oggetto i rischio di morte e di invalidità permanente superiore al 5% sono detraibili dall'imposta dovuta dall'Assicurato ai fini IRPEF, alle condizioni e con i limiti previsti dalla vigente normativa. Le somme corrisposte da Credemvita in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni. I premi corrisposti in esecuzione di contratti di assicurazione danni alla persona, alla data di redazione del presente documento, sono soggetti all'imposta del 2,5% del premio imponibile. Le somme eventualmente restituite all'Assicurato in caso di risoluzione anticipata dell'assicurazione potrebbero essere oggetto di tassazione separata: l'onere di verifica e i relativi adempimenti restano in capo al solo 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 sui siti internet ai seguenti link: https://www.credemassicurazioni.it/content/credemassicurazioni/it/home/oblio-oncologico.html e https://www.credemvita.it/content/credemvita/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 e a Credemvita, 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 DISPOSITIVA 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.

CREDEM | CREDEMASSICURAZIONI

PROTEZIONE MUTUO CREDEMASSICURAZIONI

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

Polizza collettiva N. 90000034ZS di Credemassicurazioni S.p.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Da consegnare al potenziale Aderente prima della sottoscrizione del Contratto e da leggere attentamente.

Documento redatto secondo le "LINEE GUIDA PER CONTRATTI CHIARI E COMPRENSIBILI" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

Edizione CRS4009T0226
Data di ultimo aggiornamento 10 febbraio 2026

Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131- Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) Tel: +39 0522 586050 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it

Ufficio delle Entrate Reggio Emilia CREDEMASSICURAZIONI S.p.A.

INTRODUZIONE

Protezione Mutuo Credemassicurazioni è una Polizza collettiva, ad adesione facoltativa, collegata ai contratti di mutuo concessi alla clientela privata di Credito Emiliano S.p.A. avente residenza fiscale in Italia al momento dell'attivazione, che assicura i rischi economici derivanti da eventi gravi e imprevisti della vita quotidiana che potrebbero pregiudicare la capacità dell'assicurato di pagare il mutuo. L'adesione alla Polizza Protezione Mutuo Credemassicurazioni è consentita solo se effettuata congiuntamente all'adesione alla Polizza Protezione Mutuo Credemvita offerta da Credemvita S.p.A..

QUESTO PRODOTTO FA PER TE SE:

- **Sei residente in Italia**
- **Hai un'età compresa fra i 18 anni e i 74 anni non compiuti**
- **Alla scadenza dell'assicurazione hai un'età non superiore a 75 anni**
- **Hai stipulato un mutuo con Credito Emiliano S.p.A**
- **Cerchi una copertura assicurativa che ti tuteli dai rischi economici che possono derivare da eventi gravi e imprevisti della vita quotidiana quali l'invalidità totale permanente da infortunio o malattia pari o superiore al 60% e, a seconda dell'attività professionale svolta, l'inabilità temporanea totale da infortunio o malattia per i lavoratori autonomi, la perdita del posto di lavoro o, a scelta dell'Assicurato ilil ricovero in istituto di cura da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti privati, il solo ricovero in istituto di cura per i dipendenti pubblici e i non lavoratori.**
- **Cerchi una copertura completa con garanzie danni e vita.**
- **Hai risposto al questionario sanitario e non ci sono risposte positive, indicando così condizioni di salute e pratica di attività non pericolose.**

QUESTO PRODOTTO NON FA PER TE SE:

- **Non sei residente in Italia**
- **Hai meno di 18 anni o più di 74 anni**
- **Alla scadenza dell'assicurazione hai un'età superiore a 75 anni**
- **Non hai sottoscritto un contratto di mutuo con Credito Emiliano**
- **Non ti interessa avere una copertura completa con garanzie danni e vita**
- **Hai risposto positivamente anche a una sola domanda del questionario sanitario**

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono norme che regolano l'assicurazione 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* abbinate in pacchetti al fine di soddisfare le diverse necessità assicurative legate all'attività professionale svolta al momento dell'adesione.

Garanzie se sei un Lavoratore Dipendente Privato	Garanzie se sei un Lavoratore Autonomo	Garanzie se sei un Dipendente Pubblico o un Non Lavoratore
• *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60% • *Invalidità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60% • *Perdita del Posto di Lavoro* (garanzia offerta esclusivamente in caso di scelta di pagamento con *Premio Annuo*) • *Ricovero in Istituto di Cura* (garanzia offerta esclusivamente in caso di scelta di pagamento con *Premio Unico*)	• *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60% • *Invalidità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60% • *Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia*	• *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60% • *Invalidità Totale Permanente da Malattia* pari o superiore al 60% • *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. 90000034ZS (e dalle appendici emesse e firmate da *Credemassicurazioni* stessa) 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*.

L'adesione a "Protezione Mutuo Credemassicurazioni" è consentita solo se effettuata congiuntamente all'adesione al prodotto "Protezione Mutuo Credemvita" offerto da Credemvita S.p.A.

APPENDICI

Appendici alle *Condizioni di Assicurazione*

INFORMAZIONI UTILI

NOTA BENE: le parti evidenziate devono essere lette attentamente dall'*Aderente/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 3
3 RECESSO E DISDETTA 4
4 INFORMAZIONI SUL PREMIO 5
5 DOVE VALE LA COPERTURA 6
6 EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI MUTUO 6
7 ALTRE INFORMAZIONI 9
8 COMUNICAZIONI 10
SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60% 10
9 CHE COSA POSSO ASSICURARE 10
10 CHE COSA NON È ASSICURATO 11
11 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI 12
12 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 12
SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA PARI O SUPERIORE AL 60% 14
13 CHE COSA POSSO ASSICURARE 14
14 CHE COSA NON È ASSICURATO 15
15 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI 15
16 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 15
SEZIONE INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA 17
17 CHE COSA POSSO ASSICURARE 17
18 CHE COSA NON È ASSICURATO 17
19 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI 18
20 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 18
SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA 20
21 CHE COSA POSSO ASSICURARE 20
22 CHE COSA NON È ASSICURATO 20
23 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI 21
24 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 21
SEZIONE PERDITA DEL POSTO DI LAVORO 22
25 CHE COSA POSSO ASSICURARE 22
26 CHE COSA NON È ASSICURATO 23
27 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI 24
28 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 24
APPENDICE 1 – QUESTIONARIO SANITARIO 26
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.

AMMORTAMENTO FRANCESE

Una modalità di ammortamento di un debito che prevede il pagamento di rate periodiche costanti posticipate.

AREA RISERVATA - HOME INSURANCE

Area personale, a disposizione dell'*Aderente,* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

ASSICURATO

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

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.

CAPITALE ASSICURATO

Somma assicurata per la garanzia *Invalidità Totale Permanente* per ciascun periodo mensile compreso tra la data di *Decorrenza* e la data di *Scadenza* dell'assicurazione indicata dalla "Tabella del Piano di Decrescenza del Capitale Assicurato" inclusa nel *Modulo di Adesione*.

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

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

CARENZA

Periodo immediatamente successivo alla data di effetto del contratto di assicurazione durante il quale le garanzie 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/Assicurato*.

COPERTURA

Le garanzie assicurative prestate dalla *Compagnia Assicuratrice*, ai sensi delle presenti *Condizioni di Assicurazione*, ed in forza delle quali quest'ultima è tenuta al pagamento dell'*Indennizzo* al verificarsi di un *Sinistro* indennizzabile.

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, a condizione che sia stato pagato il *Premio* pattuito.

DURATA DELL'ASSICURAZIONE
Periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

ESCLUSIONE
Rischi esclusi o limitazioni relativi alla *Copertura* prestata dalla *Compagnia Assicuratrice*, 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 il presente contratto coincide con il *Contraente*, tramite gli addetti di filiale oltre agli iscritti alla sezione E del RUI per il fuori sede.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE
La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'*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).

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 (ad esempio, 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, aventi i predetti requisiti, di società cooperative.

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 cosi 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*.

MUTUO IN AMMORTAMENTO

Mutuo erogato in periodo antecedente alla conclusione del contratto di assicurazione (assicurazione non contestuale all'erogazione del mutuo).

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*.

PIANO DI DECRESCENZA

Vedere "*Tabella del Piano di Decrescenza del capitale Assicurato*".

POLIZZA

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

PREAMMORTAMENTO

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 da ciascun *Aderente* a *Credemassicurazioni* in relazione alle *Coperture* prestate con il presente contratto assicurativo. L'*Aderente* potrà versare, alternativamente, un *Premio Unico* anticipato, a valere per tutta la durata della *Copertura*, oppure una serie di *Premi Annui*. A seconda della scelta compiuta dall'*Aderente* tra *Premio Annuo* o *Premio Unico* possono variare le garanzie offerte.

PREMIO ANNUO

La presente modalità prevede il pagamento di un premio annuo da parte dell'*Aderente* a favore di *Credemassicurazioni,* versato annualmente per il numero di ricorrenze annue pari alla durata complessiva del *Contratto di Mutuo* (intesa come durata residua, nel caso di mutuo già erogato alla data di decorrenza dell'assicurazione). L'assicurazione può avere una durata iniziale da un minimo di 12 mesi a un massimo di 23 mesi, comprensivi dell'eventuale periodo di *Preammortamento* del *Contratto di Mutuo*. A seguito della durata iniziale, in caso di mancata disdetta, l'assicurazione è tacitamente prorogata per una durata pari ad un anno - e così di seguito per le successive annualità - e per una durata massima complessiva pari a quella del *Contratto di Mutuo*.

PREMIO UNICO

La presente modalità prevede il pagamento di un premio unico da parte dell'*Aderente* a favore di *Credemassicurazioni*, versato in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del *Modulo di Adesione*, in relazione all'intera durata del *Contratto di Mutuo* (intesa come durata residua, nel caso di mutuo già erogato alla data di decorrenza dell'assicurazione), comprensiva dell'eventuale periodo di *Preammortamento*. In tal caso, quindi, la *Durata dell'Assicurazione* è pari alla durata complessiva del *Contratto di Mutuo*.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione relativamente alle garanzie prestate da *Credemassicurazioni*, 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 DI AMMORTAMENTO

Importo della rata dovuta dall'*Aderente* al *Contraente* in base al *Contratto di Mutuo*.

RATA ASSICURATA MENSILE

Importo della rata indicato sullo spazio riservato ai "Dati relativi alla copertura assicurativa" incluso 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.
Il diritto di *Recesso* può essere esercitato anche da *Credemassicurazioni*, nei termini indicati nelle *Condizioni di Assicurazione*.

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 di *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 di assicurazione.

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*.

TABELLA DEL PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO

Tabella inclusa nel *Modulo di Adesione* in cui sono indicati gli importi assicurati nei vari periodi di durata del contratto di assicurazione.

GLOSSARIO GIURIDICO

In questo glossario vengono riportarti 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. 1894 ASSICURAZIONI IN NOME O PER CONTO DI TERZI

"Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893."

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*

Le dichiarazioni dell'*Aderente* devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, ivi compreso quanto dichiarato in riscontro alle domande contenute nel questionario sanitario di cui all'Appendice 1, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* e la stessa cessazione delle *Coperture*, ai sensi degli articoli *1892*, *1893* e *1894* del Codice Civile.

Articolo *1893* del Codice Civile: cosa vuol dire?
È importante che il 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.

Quanto indicato al paragrafo precedente trova applicazione anche in merito alle dichiarazioni rese in relazione alle eventuali coperture assicurative già in essere con *Credemassicurazioni*, al fine di rispettare i limiti di capitale assicurato descritti nel successivo articolo. 1.3 - Limiti di *Capitale Assicurato*.

Se l'Aderente trasferisce la propria residenza fuori dal territorio italiano, deve comunicarlo immediatamente a *Credemassicurazioni* e, come indicato al successivo articolo 3.6 – Cessazione dell'*Assicurazione*, le garanzie di polizze cesseranno 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.

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, tale cambiamento a *Credemassicurazioni*, eventualmente anche tramite l'*Intermediario* presso cui ha acquistato la *Polizza*, nelle modalità indicate al successivo articolo 1.5 Variazione dell'*Attività Lavorativa* – Obbligo di comunicazione.

1.2 PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE – LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione facoltativa "Protezione Mutuo Credemassicurazioni" può essere collocata esclusivamente in abbinamento ad un *Contratto di Mutuo* concesso ad un cliente (*Aderente* per la presente assicurazione) di Credito Emiliano S.p.A. (*Contraente* della presente assicurazione). Tale *Contratto di Mutuo* viene univocamente identificato mediante apposito numero di riferimento riportato sul *Modulo di Adesione*.

L'adesione a "Protezione Mutuo Credemassicurazioni" è consentita solo se effettuata congiuntamente all'adesione alla polizza"Protezione Mutuo Credemvita" offerta da Credemvita S.p.A.

L'*Assicurato* è una persona fisica, cliente di Credito Emiliano S.p.A., che:

- È residente in Italia
- Alla data di adesione all'assicurazione, ha un'età compresa fra un minimo di 18 anni compiuti ed un massimo di 74 anni non compiuti
- Alla data di *Scadenza* dell'assicurazione, ha un'età non superiore a 75 anni

- Dopo attenta lettura, ha proceduto alla compilazione e sottoscrizione del questionario sanitario.

Se l'Assicurato non ha compilato e sottoscritto il questionario sanitario oppure ha risposto positivamente anche a una sola domanda del questionario, indicando così condizioni di salute o la pratica di attività pericolose, le *Coperture* assicurative di "Protezione Mutuo Credemassicurazioni" non possono attivarsi.

Per maggior chiarezza e completezza informativa si riporta nella sezione "Appendici", il questionario sanitario che è sottoposto all'*Assicurato* prima della sottoscrizione.

1.3 MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL *PREMIO* E GARANZIE OFFERTE

Al momento dell'adesione alla *Copertura* assicurativa, l'*Aderente* può scegliere una tra le seguenti modalità di pagamentodel *Premio* (riportata sul *Modulo di Adesione*).

- ***PREMIO ANNUO***

Questa modalità prevede il pagamento di un *Premio Annuo* da parte dell'*Aderente* a favore di *Credemassicurazioni,* versato annualmente per il numero di ricorrenze annue pari alla durata complessiva del *Contratto di Mutuo* (intesa come durata residua, nel caso di mutuo già erogato alla data di decorrenza dell'assicurazione). L'assicurazione può avere una durata iniziale da un minimo di 12 mesi a un massimo di 23 mesi, comprensivi dell'eventuale periodo di *Preammortamento* del *Contratto di Mutuo*. A seguito della durata iniziale, in caso di mancata disdetta, l'assicurazione è tacitamente prorogata per una durata pari ad un anno, così di seguito per le successive annualità, e per una durata massima complessiva pari a quella del *Contratto di Mutuo* fino ad un massimo di 426 mesi (35 anni e 6 mesi).

Per i *Lavoratori Dipendenti Privati,* la scelta della modalità di pagamento del *Premio* incide sulle garanzie offerte dato che, in caso di scelta di pagamento del *Premio Annuo*, le garanzie attive sono : *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*.

- ***PREMIO UNICO***

La presente modalità prevede il pagamento di un *Premio Unico* da parte dell'*Aderente* a favore di *Credemassicurazioni*, versato in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del *Modulo di Adesione*, in relazione all'intera durata del *Contratto di Mutuo* (intesa come durata residua, nel caso di mutuo già erogato alla data di decorrenza dell'assicurazione), comprensiva dell'eventuale periodo di *Preammortamento*. In tal caso, quindi, la *Durata dell'Assicurazione* è pari alla durata complessiva del *Contratto di Mutuo* fino ad un massimo di 426 mesi (35 anni e 6 mesi).

Per i *Lavoratori Dipendenti Privati* la scelta della modalità di pagamento del *Premio* incide sulle garanzie offerte dato che, in caso di pagamento del *Premio Unico* , le garanzie attive sono *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60%*, Invalidità Totale Permanente* da *Malattia* pari o superiore al 60% e *Ricovero in Istituto di Cura*.

1.4 LIMITI DI *CAPITALE ASSICURATO*

Per le garanzie "*Invalidità totale permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60%" e "*Invalidità totale permanente* da *Malattia* pari o superiore al 60%", i capitali massimi assicurabili sono indicati rispettivamente agli Articoli 9.2 e 13.2 – Somme Assicurate delle presenti Condizioni di Assicurazione. Per le predette garanzie, il capitale massimo assicurabile non può comunque eccedere l'importo di €500.000 inteso come somma tra il *Capitale Assicurato Iniziale* della presente assicurazione ed i capitali assicurati di eventuali ulteriori *Polizze* contro i rischi infortuni e malattia, in essere con *Credemassicurazioni* in favore dello stesso assicurato.

ESEMPI

Somme assicurate con altre polizze già in essere	***Capitale Assicurato Iniziale* con Protezione Mutuo Credemassicurazioni**	Cosa succede?
€ 400.000 - polizze contro i rischi infortuni	€ 120.000	La somma assicurata totale per le polizze contro i rischi infortuni (€ 520.000) è superiore al capitale massimo assicurabile di € 500.000 pertanto *Credemassicurazioni* può esercitare il recesso così come indicato nell'articolo 3.2
€ 200.000 - polizze contro i rischi infortuni	€ 120.000	La somma assicurata totale per le polizze contro i rischi infortuni (€ 320.000) non è superiore al capitale massimo assicurabile di € 500.000, pertanto *Credemassicurazioni* non può esercitare il recesso così come indicato nell'articolo 3.2

Se l'*Aderente* ha dichiarato, ai sensi dell'articolo 1.1 – Dichiarazioni dell'*Aderente*, di non avere in essere con *Credemassicurazioni,*

in qualità di assicurato, ulteriori *Polizze* i cui capitali assicurati, se sommati al *Capitale Assicurato Iniziale* della presente *Polizza*, eccedono i limiti sopra indicati e tale dichiarazione risulta non corretta, *Credemassicurazioni* si riserva di esercitare il diritto di recesso, nelle modalità indicate al successivo articolo 3.2 - *Recesso* di *Credemassicurazioni*.

1.5 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, tale circostanza a *Credemassicurazioni*, anche tramite l'*Intermediario* presso cui ha acquistato la *Polizza*. *Credemassicurazioni* si riserva di richiedere eventuale documentazione a supporto.

In tal caso, dalle ore 24.00 della data di comunicazione, il *Contratto* cessa i suoi effetti e *Credemassicurazion*i provvede a restituire all'*Assicurato* l'eventuale quota parte del *Premio*, al netto delle imposte, per i periodo non goduto. L'importo da restituire è determinato con le modalità indicate all'articolo 6.1 – Estinzione Anticipata Totale del *Contratto di Mutuo*.

1.6 VARIAZIONE DELL'*ATTIVITÀ LAVORATIVA* – CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE

In caso di mancata comunicazione a *Credemassicurazioni* della variazione dell'*Attività Lavorativa*, di cui all'articolo 1.5 - Variazione dell'*Attività Lavorativa* – Obbligo di comunicazione, *Credemassicurazioni*:

- Ritiene comunque operanti le garanzie *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60% e *Invalidità 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* E DURATA DELLE *COPERTURE* E TACITA PROROGA DEL CONTRATTO

Per ogni *Assicurato* le *Coperture* decorrono (ferme le *Carenze* stabilite ai rispettivi articoli 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*.

Come indicato al precedente articolo 1.3 - Modalità di pagamento del *Premio* e garanzie offerte, nel caso in cui l'*Aderente* abbia scelto:

- La modalità di pagamento a *Premio Annuo*, l'assicurazione può avere una durata iniziale da un minimo di 12 mesi a un massimo di 23 mesi, comprensivi dell'eventuale periodo di *Preammortamento* del *Contratto di Mutuo,* al termine della quale il contratto sarà tacitamente rinnovato. In mancanza di disdetta, l'assicurazione è tacitamente prorogata per una durata pari ad un anno,così di seguito per le successive annualità, e per una durata massima complessiva pari a quella del *Contratto di Mutuo* fino ad un massimo di 426 mesi (35 anni e 6 mesi)
- La modalità di pagamento a *Premio Unico*, la *Durata* dell'*Assicurazione* è pari alla durata complessiva del *Contratto di Mutuo* (intesa come durata residua nel caso di *Mutuo in Ammortamento*), comprensiva dell'eventuale periodo di *Preammortamento*, fino ad un massimo di 426 mesi (35 anni e 6 mesi)

Se il *Contratto di Mutuo* ha una durata complessiva che non è in mesi interi, per il calcolo del *Piano di Decrescenza* del *Capitale Assicurato,* la durata è sempre arrotondata per eccesso per consentire il raggiungimento della mensilità intera.

Esempio

Contratto di Mutuo di durata complessiva di 243 mesi e 10 giorni. La durata del contratto di assicurazione e il relativo Piano di Decrescenza sarà di 244 mesi

3 *RECESSO* E DISDETTA

3.1 *RECESSO* DELL'*ADERENTE*

L'*Aderente* ha la facoltà di recedere dal contratto entro 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.

3.2 *RECESSO* DI *CREDEMASSICURAZIONI*

Oltre alla facoltà di *Recesso* di cui al precedente articolo 1.6 - Variazione dell'attività lavorativa, se l'*Aderente* ha dichiarato, ai sensi dell'articolo 1.1 – Dichiarazioni dell'*Aderente*, di non avere in essere con *Credemassicurazioni* in qualità di assicurato ulteriori *Polizze* i cui capitali assicurati, se sommati al *Capitale Assicurato Iniziale* della presente *Polizza,* eccedono i limiti indicati all'articolo 1.3 - Limiti di *Capitale Assicurato* e tale dichiarazione risulta non corretta, *Credemassicurazioni* si riserva di esercitare il diritto di *Recesso* mediante apposita comunicazione.
La comunicazione ì è inviata all'*Aderente* entro 15 giorni dalla data di perfezionamento del contratto assicurativo, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, con conseguente rimborso a favore dell'*Aderente* dell'intero *Premio* versato entro 30 giorni dalla comunicazione di *Recesso*.

In particolare, l'efficacia del *Recesso* esercitato da *Credemassicurazioni* è da intendersi retroattiva sin dalla data di perfezionamento del contratto assicurativo che sarà quindi improduttivo di effetti dall'origine.

3.3 *PREMIO ANNUO* - DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

Se l'*Aderente* ha scelto come modalità di pagamento il *Premio Annuo*, 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.

3.4 *PREMIO UNICO* - *RECESSO* IN CORSO DI CONTRATTO

Se l'*Aderente* sceglie come modalità di pagamento il *Premio Unico*, può comunque recedere annualmente dal contratto di assicurazione.

Il *Recesso* in corso di contratto può essere esercitato ogni anno con un preavviso di almeno 60 giorni da ogni singola ricorrenza della data di *Decorrenza* dell'assicurazione.

Le garanzie cessano di avere efficacia alla fine dell'annualità nel corso della quale è stato esercitato il *Recesso*.

Entro 30 giorni dalla fine dell'annualità nel corso della quale è esercitata la facoltà di *Recesso*, viene restituito il *Premio* versato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativo al periodo per il quale le garanzie non avranno effetto; l'importo da restituire è determinato con le modalità indicate all'articolo 6.1 - Estinzione Anticipata Totale del *Contratto di Mutuo*.

3.5 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 fafede 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*.

3.6 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione cessa 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 le garanzie *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60% o *Invalidità Totale Permanente* da *Malattia* pari o superiore al 60% dell'*Assicurato*
e) Estinzione anticipata totale o trasferimento del *Contratto di Mutuo*, dove l'*Aderente* non ha comunicato la volontà di mantenere in essere le *Coperture* assicurative

4 INFORMAZIONI SUL *PREMIO*

4.1 PAGAMENTO DEL *PREMIO*

A seconda della scelta della modalità di pagamento del *Premio*, riportata sul *Modulo di Adesione*, il *Premio Unico* o il primo *Premio Annuo* sono dovuti dall'*Aderente* alla data di "*Decorrenza dell'Assicurazione*" e sono pagati in un'unica soluzione in via anticipata. 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 scelta, da parte dell'*Aderente,* della modalità di pagamento a *Premio Annuo*, i *Premi Annui* 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 Annui* 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.

4.1.1 MODALITÀ DI CALCOLO DEL *PREMIO ANNUO* – COSA SUCCEDE IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO

Il primo *Premio Annuo,* riportato sul *Modulo di Adesione,* è calcolato in funzione della durata iniziale dell'assicurazione, da un minimo di 12 mesi a un massimo di 23 mesi, comprensivi dell'eventuale periodo di *Preammortamento* del *Contratto di Mutuo*.

Trascorso il periodo di durata iniziale dell'assicurazione, è previsto il pagamento in un'unica soluzione di un *Premio Annuo* in occasione di tutti i rinnovi taciti del contratto. Il *Premio Annuo* si riduce in funzione della diminuzione del *Capitale Assicurato*. Il *Capitale Assicurato* diminuisce, infatti, mensilmente e il suo ammontare è determinato sulla base del *Capitale Assicurato Iniziale* e della durata del *Contratto di Mutuo*, secondo un *Piano di Decrescenza* con *Ammortamento Francese* al tasso annuo predefinito del 2,50%.

Se, in occasione dei rinnovi taciti del contratto, l'*Aderente* non paga il *Premio Annuo*, 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 Annuo*, l'*Aderente* può chiedere a *Credemassicurazioni* di riattivare la copertura assicurativa sospesa riprendendo il pagamento dei *Premi Annui* e sanando il mancato pagamento arretrato. Il contratto si riattiva dalle ore 24:00 del giorno in cui è stato pagato il *Premio Annuo* arretrato.

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

4.1.2 MODALITÀ DI CALCOLO DEL *PREMIO UNICO*

Il *Premio Unico*, riportato sul *Modulo di Adesione,* è calcolato in funzione dell'intera *Durata dell'Assicurazione* pari alla durata complessiva del *Contratto di Mutuo* (intesa come durata residua, nel caso di mutuo già erogato alla data di decorrenza dell'assicurazione), comprensiva dell'eventuale periodo di *Preammortamento*.

In virtù della durata poliennale del contratto, *Credemassicurazioni* pratica una riduzione sul *Premio Unico* pari al 5% rispetto alla modalità di pagamento a *Premio Annuo*. Il *Premio Unico* indicato nel *Modulo di Adesione* è già comprensivo della menzionata riduzione.

4.2 REGIME FISCALE

Per le garanzie è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5% sul *Premio* imponibile.
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* che si verificano 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 Protezione Mutuo Credemassicurazioni, è fondamentale comprendere gli effetti che eventi specifici legati al mutuo possono avere sulla *Copertura Assicurativa*, come illustrato nella tabella seguente.

Evento relativo al *Contratto di Mutuo*	Effetto sull'Adesione
Estinzione anticipata totale	L'assicurazione è risolta anticipatamente con restituzione della parte di *Premio* pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla *Scadenza*.
Portabilità	Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità"), l'*Aderente* può scegliere se mantenere in essere l'assicurazione o ottenerne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di *Premio* pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla *Scadenza*.
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 i successivi eventuali *Premi Annui* sono ridotte in modo proporzionale, con restituzione all'Aderente di parte del *Premio* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, così come disciplinato al successivo articolo 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*, cesseranno tutte le garanzie e l'assicurazione deve intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di estinzione del *Contratto di Mutuo*.

Credemassicurazioni restituisce all'*Aderente* la parte di *Premio* pagato , al netto delle imposte di legge, non ancora utilizzato tenendo in considerazione eventuali precedenti estinzioni parziali. Essa è calcolata per il premio puro (quota parte del *Premio* utilizzata per fornire le prestazioni) in proporzione al periodo di tempo residuo rispetto alla *Scadenza* della *Copertura* e al *Capitale Assicurato* residuo; per i costi in proporzione al periodo di tempo residuo rispetto alla *Scadenza* della *Copertura*.

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

Copertura INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA PARI O SUPERIORE AL 60%	
Costi = Costi di intermediazione e Altri costi	$* \frac{\text{Durata Residua}}{\text{Durata Assicurazione}}$
Premio Puro = Premio Puro	$* \frac{\text{Durata Residua}}{\text{Durata Assicurazione}} * \frac{\text{Capitale Residuo – Capitale a Scadenza}}{\text{Capitale Iniziale – Capitale a Scadenza}}$
Se il Capitale Residuo coincide con il Capitale a Scadenza, la componente di Premio Puro verrà calcolata esclusivamente in funzione del rapporto tra Durata Residua e Durata Assicurazione.	
Premio rimborsato = componente Costi + componente Premio Puro	

Coperture Inabilità Temporanea Totale, Ricovero in Istituto di Cura, Perdita del posto di Lavoro	
Costi = Costi di intermediazione e Altri costi	$* \frac{\text{Durata Residua}}{\text{Durata Assicurazione}}$
Premio Puro = Premio Puro	$* \frac{\text{Durata Residua}}{\text{Durata Assicurazione}}$
Premio rimborsato = componente Costi + componente Premio Puro	

Dove:

- **Premio Puro** è la differenza tra il Premio, al netto di imposte, e i costi gravanti sullo stesso;
- **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;
- **Capitale Residuo** è il capitale assicurato relativo al periodo nel quale è avvenuta l'anticipata estinzione;
- **Capitale a Scadenza** è il capitale assicurato alla scadenza contrattuale;
- **Capitale Iniziale** è il *Capitale Assicurato Iniziale*.

Esempio - premio da restituire in caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo	
Pacchetto: invalidità totale permanente, ricovero	-
Modalità di pagamento del Premio	*Premio Unico*
Decorrenza dell'assicurazione	28/11/2024
Scadenza dell'assicurazione	28/11/2044
Preammortamento	non previsto
Capitale Iniziale	€ 160.000,00
Capitale a Scadenza	€ 846,08
Data estinzione anticipata totale	**11/12/2032**
Capitale Residuo	€ 105.383,92

	INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE	**RICOVERO**	**TOTALE**
***Premio Unico* pagato**	€ 3.239,13	€ 526,39	**€ 3.765,52**
Imposte (non rimborsabili)	€ 79,00	€ 12,84	€ 91,84
Costi	€ 1.422,06	€ 231,10	€ 1.653,16
Premio Puro	€ 1.738,07	€ 282,45	€ 2.020,52

Componente Costi da restituire	€ 988,91
Componente Premio Puro da restituire	€ 851,87
Premio rimborsato (componente Costi + componente Premio Puro)	**€ 1.840,78**

6.2 PORTABILITÀ DEL *CONTRATTO DI MUTUO*

Nel caso di "portabilità" del *Contratto di Mutuo* l'*Aderente* può comunicare la propria volontà di mantenere in essere l'assicurazione per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite. La comunicazione riguardante la volontà di mantenere in essere la *Copertura*, deve essere inoltrata a *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 deve 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 (cioè 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 articolo 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 di *Credito Emiliano S.p.A.*, 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 è da 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 articolo 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 durata della presente polizza, le somme assicurate e i successivi eventuali *Premi Annui* sono ridotti in modo proporzionale.

In tale caso le somme assicurate, rappresentate dal *Capitale Assicurato* per ciascun periodo mensile indicato dalla "Tabella del piano di decrescenza del *Capitale Assicurato*" e dalla *Rata Assicurata Mensile* riportate 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 da restituire *all'Aderente* per la parte di *Premio* pagato è determinato con le medesime modalità indicate al precedente articolo 6.1, ma è limitato alla proporzionale riduzione delle somme assicurate.
Nello specifico l'importo da restituire èdeterminato 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 eventuali *Premi Annui*, in caso di tacita proroga del contratto di assicurazione ai sensi dell'articolo 2.1, saranno 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 *Contratto di Mutuo*	
Pacchetto: invalidità totale permanente, ricovero	-
Modalità di pagamento del Premio	*Premio Unico*
Decorrenza dell'assicurazione	28/11/2024
Scadenza dell'assicurazione	28/11/2044
Preammortamento	non previsto
Capitale Iniziale	€ 160.000,00
Capitale a Scadenza	€ 846,08
Data estinzione anticipata parziale del Mutuo	**11/12/2032**
Capitale Residuo	€ 105.383,92
Capitale parzialmente estinto relativo al mutuo (ipotesi)	€ 20.000,00
Capitale residuo del mutuo prima dell'estinzione parziale (ipotesi)	€ 104.200,00

	INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE	**RICOVERO IN CASA DI CURA**	**TOTALE**
***Premio Unico* pagato**	**€ 3.239,13**	**€ 526,39**	**€ 3.765,52**
Imposte (non rimborsabili)	€ 79,00	€ 12,84	€ 91,84
Costi	€ 1.422,06	€ 231,10	€ 1.653,16
Premio Puro	€ 1.738,07	€ 282,45	€ 2.020,52

Componente Costi da restituire	€ 189,81
Componente Premio Puro da restituire	€ 163,51
Premio rimborsato (componente Costi + componente Premio Puro)	**€ 353,32**

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 sull'insorgenza e/o sulle conseguenze:

- Dell'*Infortunio* o della *Malattia*
- Sul grado di *Invalidità Totale Permanente*
- 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 a *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, prevale 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 regolato nel presente Contratto, 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'*Invalidità 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'*Invalidità 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 rientranelle *Esclusioni* di cui al successivo articolo 10.1 - Rischi Esclusi
e) L'*Assicurato* o i suoi aventi causa hanno adempiuto agli oneri di cui all'articolo 12.1 – Obblighi in caso di *Sinistro*

L'*Indennizzo* che *Credemassicurazioni* corrisponde in base alla *Copertura* per il caso di *Invalidità 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 al *Capitale Assicurato* alla data del *Sinistro*.

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 accertamento dell'Invalidità sono detratti dall'*Indennizzo* dovuto per l'*Invalidità Totale Permanente*.

9.2 SOMME ASSICURATE

L'ammontare del *Capitale Assicurato* per ciascun periodo mensile, compreso tra la data di *Decorrenza* e la data di *Scadenza* dell'assicurazione, è determinato sulla base del *Capitale Assicurato Iniziale* e della durata del *Contratto di Mutuo*, entrambe indicate nel *Modulo di Adesione*.

Il *Capitale Assicurato* varia mensilmente, secondo un *Piano di Decrescenza* con *Ammortamento Francese* al tasso annuo predefinito del 2,50%. Nel caso in cui il *Contratto di Mutuo* preveda un periodo di *Preammortamento*, il *Capitale Assicurato* resta costante solo durante tale periodo.

Se il *Contratto di Mutuo* ha una durata complessiva che non è in mesi interi, per il calcolo del *Piano di Decrescenza* del *Capitale Assicurato,* la durata è sempre arrotondata per eccesso per consentire il raggiungimento della mensilità intera.

ESEMPIO
Contratto di Mutuo di durata complessiva di 243 mesi e 10 giorni. La durata del contratto di Assicurazione e il relativo *Piano di Decrescenza* sarà di 244 mesi.

Il *Piano di Decrescenza*, con evidenza del *Capitale Assicurato* per ogni periodo mensile, è riportato sul *Modulo di Adesione*.

Il *Capitale Assicurato Iniziale* è inoltre definito secondo i seguenti limiti di età dell'*Assicurato*:

ETÀ *ASSICURATO*	*CAPITALE ASSICURATO INIZIALE*
Fino a 59 anni	Minimo €10.000 massimo €300.000
Da 60 anni	Minimo €10.000 massimo €150.000

In ogni caso:
a) Il *Capitale Assicurato Iniziale* non può comunque essere maggiore dell'importo del *Contratto di Mutuo* o del debito residuo in caso di *Mutuo in Ammortamento*
b) Se più *Aderenti* intendono collegare le loro adesioni allo stesso *Contratto di Mutuo*, ciascuno di essi dovrà scegliere lo stesso *Capitale Assicurato Iniziale*, fermi restando i limiti di età

10 CHE COSA NON È ASSICURATO

10.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalidità 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
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze

- *Infortuni* che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *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

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

All'*Assicurato* viene 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 "*Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60%".

ARTICOLO 9.1 "RISCHIO ASSICURATO"	***Franchigia***
Invalidità Totale Permanente da *Infortunio* pari o superiore al 60%	59%

Esempi di applicazione della Franchigia:

Sinistro: : *Infortunio* che provochi una invalidità accertata pari al 50%	***Franchigia:*** 59%
Capitale Assicurato alla data del Sinistro: € 100.000	***Indennizzo:*** nessun *Indennizzo*
Sinistro: *Infortunio* che provochi una invalidità accertata pari al 67%	***Franchigia:*** 59%
Capitale Assicurato alla data del Sinistro: € 100.000	***Indennizzo:*** € 100.000

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 a Credito Emiliano S.p.a.(per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), 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,*

Insieme 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 e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità 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 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 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 (ad esempio il certificato di invalidità INPS/INAIL) insieme, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia il 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* corrispondeagli 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'*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 articolo 3.6 – 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 Protezione Mutuo Credemassicurazioni, i *Beneficiari* possono può chiedere l'*Indennizzo* a *Credemassicurazioni* entro 2 (due) anni da quando si è verificato il *Sinistro*.

12.1 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 qualora 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).

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*, salvo il 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'*Invalidità Totale Permanente* da *Malattia* **pari o superiore al 60%** a condizione che:

a) La *Malattia* è insorta durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
b) L'*Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi della *Malattia* che l'ha provocata
c) Il *Sinistro* è avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di *Carenza* di 90 giorni
d) *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*
e) Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui al successivo articolo 14.1 – Rischi Esclusi
f) L'*Assicurato* o i suoi aventi causa hanno adempiuto agli oneri di cui all'articolo 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.

Eventuali *Indennizzi* già corrisposti a titolo di *Ricovero in Istituto di Cura* dopo la data di accadimento del *Sinistro* sono detratti dall'*Indennizzo* eventualmente dovuto per l'*Invalidità Totale Permanente*.

13.2 SOMME ASSICURATE

L'ammontare del *Capitale Assicurato* per ciascun periodo mensile, compreso tra la data di *Decorrenza* e la data di *Scadenza* dell'assicurazione, è determinato sulla base del *Capitale Assicurato Iniziale* e della durata del *Contratto di Mutuo*, entrambe indicate nel *Modulo di Adesione*.

Il *Capitale Assicurato* varia mensilmente, secondo un *Piano di Decrescenza* con *Ammortamento Francese* al tasso annuo predefinito del 2,50%. Nel caso in cui il *Contratto di Mutuo* preveda un periodo di *Preammortamento*, il *Capitale Assicurato* resta costante solo durante quelperiodo.

Seil *Contratto di Mutuo* ha una durata complessiva che non è in mesi interi, per il calcolo del *Piano di Decrescenza* del *Capitale Assicurato,* la durata è sempre arrotondata per eccesso per consentire il raggiungimento della mensilità intera.

ESEMPIO
Contratto di Mutuo di durata complessiva di 243 mesi e 10 giorni. La durata del contratto di Assicurazione e il relativo *Piano di Decrescenza* sarà di 244 mesi.

Il *Piano di Decrescenza*, con evidenza del *Capitale Assicurato* per ogni periodo mensile, è riportato sul *Modulo di Adesione*.

Il *Capitale Assicurato Iniziale* è inoltre definito secondo i seguenti limiti di età dell'*Assicurato*:

ETÀ *ASSICURATO*	*CAPITALE ASSICURATO INIZIALE* (in euro)
Fino a 59 anni	Minimo 10.000 massimo 300.000
Da 60 anni	Minimo 10.000 massimo 150.000

In ogni caso:

a) Il *Capitale Assicurato Iniziale* non pu comunque essere maggiore dell'importo del *Contratto di Mutuo* o del debito residuo in caso di *Mutuo in Ammortamento*
b) Se più *Aderenti* intendono collegare le loro adesioni allo stesso *Contratto di Mutuo*, ciascuno di essi deve scegliere lo stesso *Capitale Assicurato Iniziale*, fermi restando i limiti di età

14 CHE COSA NON È ASSICURATO

14.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalidità 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
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- 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* che son 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) o altre patologie ad essa collegate

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* da *Malattia* pari o superiore al 60%".

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

Esempi di applicazione della Carenza:

Sinistro: invalidità accertata pari al 67% a causa di una *Malattia* insorta il 45° giorno successivo alla *Decorrenza dell'Assicurazione*	***Carenza:*** 90 giorni
Capitale Assicurato alla data del Sinistro: € 100.000	***Indennizzo:*** nessun *Indennizzo*
Sinistro: invalidità accertata pari al 67% a causa di una *Malattia* insorta il 95° giorno successivo alla *Decorrenza dell'Assicurazione*	***Carenza:*** 90 giorni
Capitale Assicurato alla data del Sinistro: € 100.000	***Indennizzo:*** € 100.000

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* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), 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 e 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 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 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 (ad esempio il certificato di invalidità INPS/INAIL) insieme, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia il 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 articolo 3.6 – Cessazione dell'Assicurazione, la liquidazione dell'*Indennizzo* previsto per la garanzia *Invalidità 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 *Invalidità 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 *Infortunio* o *Malattia* dell'*Assicurato* a condizione che:

a) L'*Infortunio* o la *Malattia* siano verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
b) L'*Assicurato* al momento del *Sinistro* sia un *Lavoratore Autonomo* come definito ai sensi della presente *Polizza*
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 rientri nelle *Esclusioni* di cui al successivo articolo 18.1 - Rischi Esclusi
e) L'*Assicurato* o i suoi aventi causa hanno adempiuto agli oneri di cui all'articolo 20.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

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

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*,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 siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa,una nuova interruzione di lavoro a seguito della stessa *Malattia* o dello stesso *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*.
Qualora il nuovo *Sinistro* sia dovuto a causa diversa dal precedente, è applicato il periodo di *Franchigia*.

Qualora il piano di ammortamento del *Contratto di Mutuo* preveda una periodicità di rimborso diversa da quella mensile, al fine di individuare sia il giorno di scadenza della rata immediatamente successiva al compimento della *Franchigia*, sia il periodo di 30 giorni consecutivi di *Inabilità Temporanea Totale* indennizzabili successivi al primo periodo, si 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 2.000 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 d*ell'*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* come la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*
- i *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 come, ad esempio. spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze

- 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) o altre patologie ad essa collegate
- Aborto volontario non terapeutico

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*".

ARTICOLO 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 *Sinistri* indennizzabili a termini di Polizza e fino a 12 rate mensili per ogni *Sinistro*.
		Qualsiasi *Indennizzo* è pagato nei limiti del massimale di 2.000 Euro mensili per ciascun *Assicurato*.

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 compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it

Tale modulo di denuncia può essere presentato al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), 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 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.)
- 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 comporteranno 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* viene 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, qualora siano 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 dell'*Infortunio* o 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).

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

21.1 RISCHIO ASSICURATO

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

a) l'*Infortunio* e la *Malattia* si sono verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
b) 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* che ha optato per la modalità di pagamento a *Premio Unico*
c) Il *Ricovero* ha una durata pari o superiore a 3 pernottamenti continuativi
d) Il *Sinistro* non rientra nelle *Esclusioni* di cui all'articolo 22.1 – Rischi Esclusi
e) Sono stati adempiuti gli oneri di cui all'articolo 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, subisca un nuovo *Ricovero*, questo è considerato un nuovo *Sinistro* e verrà applicato un nuovo periodo di *Franchigia*.

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

Qualsiasi *Indennizzo* èpagato nei limiti del massimale di 2.000 Euro mensili per ciascun *Assicurato*.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, qualora siano 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* come 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, 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
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- 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) o 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,ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento
- Aborto volontario non terapeutico

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*".

ARTICOLO 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 *Sinistri* indennizzabili a termini di Polizza e fino a 12 rate mensili per ogni *Sinistro*.
		Qualsiasi *Indennizzo* sarà pagato nei limiti del massimale di 2.000 Euro mensili per ciascun *Assicurato*.

Esempi di applicazione della Franchigia:

Sinistro: l'Assicurato a seguito di un infortunio subito a causa di un incidente domestico è ricoverato in un istituto di cura per 2 notti	***Franchigia:*** 3 pernottamenti
Rata Assicurata Mensile: € 500	***Indennizzo:*** nessun *Indennizzo*
Sinistro: l'Assicurato a seguito di un infortunio subito a causa di un incidente domestico è 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 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* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), 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.

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.

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:

a) Il licenziamento è dovuto a "giustificato motivo oggettivo"
b) Si è verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace
c) L'Assicurato, al momento dell'adesione, è un Lavoratore Dipendente Privato che ha optato per la modalità di pagamento a Premio Annuo
d) L'Assicurato, al momento del Sinistro, è un Lavoratore Dipendente Privato 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, vengono 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
e) Il Sinistro non rientra nelle Esclusioni di cui all'articolo 26.1 - Rischi Esclusi
f) Son adempiuti gli oneri di cui all'articolo 28.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

Esempio

Sinistro: l'*Assicurato*, che ha scelto come metodologia di pagamento il *Premio Annuo*, è licenziato a seguito di un'importante ristrutturazione aziendale che prevede la chiusura di una delle linee produttive.	***Indennizzo:*** l'*Assicurato*, al momento del licenziamento, risultava assunto con contratto a tempo indeterminato presso la stessa azienda da 5 anni e denuncia un periodo di disoccupazione di 40 giorni; l'*Assicurato* ha diritto a ricevere un *Indennizzo* mensile.

25.2 SOMME ASSICURATE

Credemassicurazioni corrisponde una somma pari a tante *Rate Assicurate Mensili* quante sono le rate di ammortamento del *Contratto di Mutuo* 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, stipuli 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* sia nuovamente un *Lavoratore Dipendente Privato*, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

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, sia 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 2.000 € 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*
- 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 sia costituito in forma societaria ed il congiunto sia 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 sia regolato dalla Legge Italiana);
- Risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia o di anzianità"
- Risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza
- Le situazioni di disoccupazione che 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*".

ARTICOLO 25.1 - RISCHIO ASSICURATO	*Carenze*	LIMITE DI *INDENNIZZO*
Perdita del Posto di Lavoro	90 giorni	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di Polizza e fino a 12 rate mensili per ogni *Sinistro*.
		Qualsiasi *Indennizzo* è pagato nei limiti del massimale di 2.000 Euro mensili per ciascun *Assicurato*.

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 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 a Credito Emiliano S.p.A.(per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), 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 equivalente.
- 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

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).

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 risulti assunto da almeno sei mesi.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, qualora siano 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 – QUESTIONARIO SANITARIO

1. Nel corso degli ultimi due anni le è stata accettata a condizioni aggravate (con applicazione di una extramortalità o di un sovrappremio), o le è mai stata rifiutata o differita una precedente proposta di assicurazione sulla vita o di invalidità?
2. Nel corso degli ultimi 10 anni ha sofferto o soffre di una delle seguenti malattie?
   - MALATTIE DEL CUORE O DEI VASI SANGUIGNI: cardiopatie ischemiche, dilatative o ipertrofiche, infarto del miocardio, valvulopatie cardiache, vasculopatie cerebrali o sistemiche, ischemie (anche transitorie);
   - MALATTIE DEI POLMONI: insufficienze respiratorie o malattie polmonari croniche (esclusa l'asma in assenza di fumo, ricovero ospedaliero e senza necessità di trattamento continuativo – trattamento con broncodilatatori solamente in presenza di sintomi acuti e una sola volta la settimana);
   - MALATTIE DEL SANGUE: malattie del sangue (escluse le forme silenti e la talassemia minor);
   - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO: ictus cerebrali, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, malattie del motoneurone, sclerosi a placche (sclerosi multipla);
   - MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO, DEL FEGATO: cirrosi epatiche, epatopatie HBV e HCV correlate, malattie infiammatorie intestinali croniche;
   - MALATTIE DEI RENI: insufficienze renali o altre malattie renali croniche;
   - ALTRE MALATTIE: obesità con indicazione di trattamento chirurgico, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica, ipertensioni arteriose con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche; dipendenza da sostanze stupefacenti; miastenie gravi; diabete, immunodeficienza da H.I.V., connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologica (a puro titolo esemplificativo ma non esaustivo: Lupus Eritematosus Sistematico, sclerodermiti), malattie genetiche, malattie rare; etilismo.
3. Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto od è in attesa di sottoporsi ad interventi chirurgici (esclusi gli interventi chirurgici conseguenza di lesione traumatica degli arti, appendicectomia, ernia inguinale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici degli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, chirurgia estetica, parto)?
4. Soffre o ha sofferto di tumori per cui non siano ancora decorsi dieci anni, cinque se la diagnosi è stata precedente al compimento del 21° anno di età, dalla fine del trattamento attivo senza episodi di recidiva? Diversi termini temporali sono previsti per specifiche patologie tumorali come indicato nella "Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico" che la invitiamo a consultare prima di rispondere alla domanda.
5. Svolge una delle seguenti attività a rischio? acrobata trapezista, artista controfigura -, pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata, - chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi - collaudatore di auto o motoveicoli - guida alpina - addetto alle Forze Armate con mansioni particolari ad alto rischio (artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali) - operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico - operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare - operaio di cementifici – operaio di cantieri navali - operaio di impianti di energia nucleare - sommozzatore o palombaro – speleologo - titolare o dipendente con lavoro manuale: in cava e con uso di esplodenti; in cantiere edile o di sistemazione idraulica in gallerie, pozzi e simili o con uso di esplodenti; in miniera?

Si precisa che, indipendentemente dalle risposte fornite ai quesiti precedenti, le garanzie prestate da Credemassicurazioni (*Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* o *Malattia*, *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia* e *Ricovero in Istituto di Cura*) non sono comunque operanti per eventi che sono dipendenti da: stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze; patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze.

CREDEM | CREDEMASSICURAZION

Protezione Mutuo Credemassicurazioni - Modulo di Adesione

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. 90000034ZS

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente e Assicurato

cognome e nome, indirizzo, codice fiscale

Dati relativi al Contratto di Mutuo

n.	stato del contratto di mutuo	durata preammortamento (mesi)	durata totale (mesi)

Estremi dell'Adesione

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

Dati relativi alla copertura assicurativa

attività professionale (vedi definizioni nel Glossario delle Condizioni di Assicurazione)	rata assicurata mensile
capitale assicurato iniziale	

Garanzie

note

Dati relativi al premio e forma contrattuale

forma contrattuale	premio lordo	di cui imponibile	di cui costi a carico dell'Aderente parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (1)	imposte
☐ PREMIO UNICO ☐ PREMIO ANNUO				

(1) pari al 35% 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. Se durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, l'Assicurato cambia la propria attività lavorativa rispetto a quella dichiarata, ha l'obbligo di comunicarlo a Credemassicurazioni, entro sette giorni**
2. **Prima della sottoscrizione del Questionario Sanitario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso riportate**
3. **Anche nei casi non espressamente previsti da Credemassicurazioni, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico**
4. **L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.**
5. **L'Aderente ha diritto di richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata.**

Periodicità e mezzi di pagamento

Il sottoscritto Aderente:

- Dichiara di aver preso atto che Credemassicurazioni ha conferito al Contraente Credito Emiliano S.p.A. un mandato all'incasso del Premio Unico o del primo Premio Annuo in forza del quale il pagamento del premio a Credito Emiliano S.p.A. equivale al pagamento fatto a Credemassicurazioni ai fini delle 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 sul proprio conto corrente di corrispondenza in essere presso la predetta banca l'importo relativo al "Premio" dovuto per la durata della presente Assicurazione (vedi art. 4.1 delle Condizioni di Assicurazione)
- Prende atto che, in caso di scelta di modalità di pagamento a Premio Annuo, il contratto assicurativo prevede il tacito rinnovo per un periodo pari ad un anno, a far data dalla scadenza indicata alla voce "scadenza dell'assicurazione", e così di seguito alle scadenze annue successive fino ad una durata massima complessiva pari a quella del Contratto di Mutuo
- Dichiara, in caso di scelta di modalità di pagamento a Premio Annuo, 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

FAC SIMILE

Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131- Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) Tel: +39 0522 586050 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it

Ufficio delle Entrate Reggio Emilia CREDEMASSICURAZIONI S.p.A.

Data di ultimo aggiornamento 1o febbraio 2026 - CRSMO04009XDE02260104

CREDEM | CREDEMASSICURAZION

Protezione Mutuo Credemassicurazioni - Modulo di Adesione

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. 90000034ZS

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

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

Il sottoscritto Aderente:

- Prende atto che Credito Emiliano S.p.A. ha stipulato la polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n° 90000034ZS 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**
- Prende atto che l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato alla voce "decorrenza dell'assicurazione", se il Premio Unico oppure il primo Premio Annnuo è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno in cui Credemassicurazioni abbia avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento e cessa alle ore 24 del giorno indicato alla voce "scadenza dell'assicurazione" (fatto salvo quanto previsto dall'art. 3.6 delle Condizioni di Assicurazione)

Il sottoscritto Aderente dichiara:

- **Di voler aderire alla polizza collettiva sopraindicata**
- **Di essere a conoscenza che l'adesione al presente contratto è consentita solo se effettuata congiuntamente all'adesione al prodotto "Protezione Mutuo Credemvita" offerto da Credemvita S.p.A**
- **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**
- **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. 3.5**
- **Di essere informato e di accettare che Credemassicurazioni si riserva di esercitare il diritto di recesso, nelle modalità indicate all'art. 3.2. delle Condizioni di Assicurazione in caso di dichiarazione non corretta relativa alle coperture assicurative in essere a favore dell'Assicurato**
- **Di aver ricevuto e letto il Set Informativo, comprensivo dei seguenti documenti: DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni (Mod. CRSMO04009D0226), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. CRS4009T02265), ocumento Informativo sul trattamento dei dati personali**
- **Di non avere in essere con Credemassicurazioni ulteriori polizze contro i rischi infortunio e malattia il cui capitale, se sommato al capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza ecceda l'importo di Euro 500.000,00**
- Di aver fornito risposta negativa a tutte le domande del Questionario Sanitario compilato prima della sottoscrizione dell'adesione al contratto
- 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

II sottoscritto Aderente dichiara, infine, di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 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 di età; art. 1.4 - Limiti di capitale assicurato; art. 1.5 - Variazione dell'attività lavorativa - obbligo di comunicazione; art. 2.1 - Decorrenza e durata delle coperture e tacita proroga del contratto; art. 3.2 - Recesso di Credemassicurazioni; art. 4.1 – Pagamento del premio, art. 5.1 - Dove vale la copertura; art. 7 – Controversie

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60% -> art. 10 - Cosa non è assicurato; art. 11 - Limiti, franchigie e\o scoperti; art. 12.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 12.2 - Criteri d'indennizzabilità
SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA PARI O SUPERIORE AL 60% -> art. 14 - Che cosa non è assicurato; art. 15 - Limiti, franchigie e\o scoperti; art. 16.1 - Obblighi in caso di sinistro;
SEZIONE INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA->art. 18 - Che cosa non è assicurato; art. 19 - Limiti, franchigie e\o scoperti; art. 20.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 20.2 - Denunce successive; art. 20.3 - Criteri d'indennizzabilità
SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 22 - Che cosa non è assicurato; art. 23 - Limiti, franchigie e\o scoperti; art. 24.1 - Obblighi in caso di sinistro;
SEZIONE PERDITA DEL POSTO DI LAVORO -> art. 26 - Che cosa non è assicurato; art. 27 - Limiti, franchigie e\o scoperti; art. 28.1 - Obblighi in caso di sinistro; art. 28.2 - Denunce successive.

firma Aderente

FAC-SIMILE

CREDEM | CREDEMASSICURAZION

Protezione Mutuo Credemassicurazioni - Modulo di Adesione

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. 90000034ZS

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

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

Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato

FAC - SIMILE

firma Aderente

CREDEM CREDEMASSICURAZION

Protezione Mutuo Credemassicurazioni - Modulo di Adesione

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. 90000034ZS

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

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

Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato

FAC - SIMILE

firma Aderente

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

Credemassicurazioni SpA
Direttore Generale
Claudia Perraguti

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

Polizza Protezione Mutuo Credemassicurazioni: denuncia di sinistro

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

Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome *(e dei beneficiari in caso di morte dell'assicurato)*		
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 (o a cura dei beneficiari designati in caso di morte dell'assicurato), in caso d'infortunio luogo, data di accadimento / / , ora e cause che lo hanno determinato o, in caso di malattia, descrizione e data / / di prima diagnosi della patologia riscontrata; comunicazione del licenziamento:

_____

_____

_____

_____

_____

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

☐ **Invalidità Permanente da Infortunio**

da allegare:

- ☐ Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- ☐ Certificato contenente la prognosi circa la ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa
- ☐ Eventuale Certificazione (se già presente) di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medicolegale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale

☐ **Invalidità Permanente da Malattia**

da allegare:

- ☐ Copia del documento di identità dell'Assicurato, codice fiscale, domicilio e telefono
- ☐ Documentazione medica sulla quale si fonda la diagnosi e l'insorgenza della patologia riscontrata
- ☐ Certificazione medica sulla natura dell'infermità
- ☐ Copia della cartella clinica in caso di ricovero
- ☐ Eventuale Certificazione (se già presente) di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medicolegale 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 attestantel'Inabilità Totale Temporanea
- ☐ Certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedentecostituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea)
- ☐ Documentazione che attesti, che alla data del sinistro l'Assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Cameraleaggiornata ad una data successiva al sinistro, partita IVA..)

☐ **Ricovero in Istituto di Cura (riservato ai Non lavoratori/Dipendenti pubblici o Privati)**

da allegare:

- ☐ Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- ☐ Copia della cartella clinica completa
- ☐ Documentazione attestante il fatto che l'Aderente/Assicurato è un Lavoratore Dipendente Pubblico o che evidenzi lo statodi Non Lavoratore
- ☐ Copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione e nei due mesi successivi (solo perDipendenti pubblici o Privati)

☐ **Morte da infortunio**

da allegare a cura dei beneficiari:

- ☐ Copia del documento d'identità e codice fiscale dell'Assicurato, nonché indirizzo e recapito telefonico della personadenunciante il decesso
- ☐ Certificato di morte dell'Assicurato
- ☐ Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero
- ☐ Atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi
- ☐ Qualora fra i beneficiari vi siano minorenni, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneriCredemassicurazioni S.p.A. circa il reimpiego della quota spettante al minorenne

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 d'identità e codice fiscale dell'Assicurato, nonché indirizzo e recapito telefonico della personadenunciante il decesso
- ☐ 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 documentoequipollente
- ☐ Copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione, nei due mesi successivi edeventualmente, 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) _____

Per rendere più rapida la valutazione del tuo sinistro, ti ricordiamo di spedire tutta la documentazione richiesta.
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